

BIBLIOTHÈQUE

BIOLOGIQUE INTERNATIONALE

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

De M. J.-L. de LANESSAN

Professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine
de Paris

X

DU MÊME AUTEUR :

Notes médicales recueillies à la Vera-Cruz (Mexique). Thèse, Paris, 1869.

Notes pour servir à l'histoire des poissons vénéneux (*Arch. de méd. nav.*, 1865).

De l'influence de la race dans les maladies infectieuses (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1869).

Des lésions observées dans la fièvre jaune (*Gaz. des hôp*, 1869).

La médecine populaire au Mexique. Analyse et fragments du *Trésor de médecine* de Gr. Lopez (*Gaz. hebd.*, 1869).

De l'analogie des symptômes et des lésions dans l'intoxication consécutive aux piqûres de serpents et à l'ingestion des poissons vénéneux (*Arch. de physiol.*, 1872).

La pratique de la chirurgie d'urgence. Paris, 1872.

Observation d'ostéo-périostite chez un enfant (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, 1873).

Hyperémie thyroïdienne chez l'enfant (*ibid.*).

Coup d'œil sur la matière médicale du Rio-Nunez (*la Pharmacie de Lyon*, 1876).

Note sur le Doundaké, le Téli et le Méli (*Journ. de thérap.*, 1876).

La matière médicale des noirs au Sénégal (*Moniteur du Sénégal*, 1876).

Esquisse de la flore et de la faune médicales et économiques du Rio-Nunez (*Arch. de méd. nav.*, 1876).

Note sur les gommes du Sénégal (*Journ. de pharm. et de chimie*, 1876).

Étude des produits les plus remarquables du Sénégal (*Moniteur du Sénégal*, 1876).

Contribution à l'étude de la maladie du sommeil (*Gaz. méd. de Paris*, 1876).

Sur un nouveau mode d'administration du kousso (*Bull. gén. de thér.* 1877).

De la fréquence du tænia inerme au Sénégal (*ibid.*).

Recherches sur la maladie du sommeil (*Arch. de méd. nav.*, 1877).

Analyse microscopique des eaux et de l'air de quelques localités insalubres de la côte occidentale d'Afrique (*ibid.*, 1877).

Idiomes du Rio-Nunez (*Revue de linguistique*, 1877).

Une observation d'Aïnhum à Nossi-Bé (*Arch. de méd. nav.*, 1878, *Note* dans la *Gaz. hebd. de méd. et chir.*, 6 janvier 1882).

Note sur l'herpès tropical (*Arch. de méd. nav.*, 1878).

Observation d'albinisme chez deux jumeaux malgaches (*ibid.*, 1878).

Rapport sur des objets de l'âge de la pierre polie et du bronze recueillis à Som-ron-sen (Cambodge). Excursions et reconnaissances. Saïgon, 1880.

Nouvelles recherches sur l'âge de la pierre polie et du bronze en Indo-Chine (*ibid.*, 1880).

Observation spectrale des urines dans la fièvre bilieuse hématurique ou mélanurique (*Arch. de méd. nav.* 1878). — Classification des urines rouges d'après l'examen spectral (*Gaz. hebd.*, 1881).

De l'hémoglobinurie paroxystique et de la fièvre bilieuse hématurique ou mélanurique des pays chauds (*Arch. de méd. nav.*, 1881).

Nouvelle note relative aux poissons vénéneux (*ibid.*, 1881).

La théorie parasitaire de la fièvre intermittente (*Anal. crit.*, *ibid.*, 1881).

De l'étiologie de l'état typhoïde et des maladies typhiques (*ibid.*, 1881).

De l'acclimatement dans la race noire africaine (*Revue d'anthrop.*, janvier 1882).

De l'étiologie et de la prophylaxie du typhus amaril (fièvre jaune) (*Arch. de méd. nav.*, 1882).

Coulommiers. — Imp. Paul BRODARD

LA MÈRE ET L'ENFANT
DANS LES RACES HUMAINES

PAR

Le Docteur A. CORRE

Médecin de 1re classe de la marine, professeur agrégé à l'école de médecine navale de Brest.

AVEC FIGURES DANS LE TEXTE

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1882

PRÉFACE

Cet opuscule est le sommaire de quelques leçons destinées à compléter un cours élémentaire sur l'obstétrique, les maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés, devant un auditoire de jeunes médecins appelés à servir sur tous les points du globe.

C'est une esquisse à la fois ethnographique et médicale.

A nos confrères civils, nous la présentons comme un tableau curieux de ce qu'est la maternité, de ce qu'est l'enfance, dans les diverses races ; à nos collègues de l'armée et de la marine, comme une sorte de guide, susceptible de faciliter leurs recherches, dans un domaine de la science anthropologique jusqu'ici trop négligé.

Brest, le 8 avril 1882.

Dr A. CORRE.

LA MÈRE ET L'ENFANT
DANS LES RACES HUMAINES

I

La femme étudiée sous le rapport anatomo-physiologique.

A. — Appareil générateur.

Ce qu'est la femme dans les différentes nations, nous n'avons pas à le dire. Nous ne voulons voir ici, dans la femme, que l'organisme chargé de la génération d'un nouvel être, et nous renvoyons, pour une étude ethnographique et physiologique plus complète, aux ouvrages de Roussel [1], de Virey [2], de Topinard [3], de Letourneau [4], etc.

Entrons donc immédiatement dans l'étude des organes de la reproduction chez la femme, organes constitués :

1° Par l'*utérus*, les *trompes* et les *ovaires*, ceux-ci chargés de la sécrétion ovulaire, celui-là

1. Roussel, *Syst. phys. et moral de la femme*.
2. Virey, *De la femme*.
3. Topinard, *L'anthropologie* (*Biblioth. des sc. contemp*). 2e édition. Paris, 1877.
4. Letourneau, *La sociologie d'après l'ethnographie* (même bibliothèque). Paris, 1880.

de l'incubation de l'œuf jusqu'au moment de sa maturité et de son expulsion ;

2° Par un ensemble de parties molles qui servent à la fois à l'union intime des sexes pour la fécondation et à compléter le canal pelvien (*vulve* et *vagin*) ;

3° Par le *bassin*, ceinture osseuse qui renferme et protège l'utérus, au moins pendant les premiers temps de la gestation, et qui, plus tard, règle la sortie du fœtus, d'après les modalités de sa conformation anatomique.

a. *Utérus et annexes.* — Ils ne présentent pas des différences bien appréciables dans les races. Cependant, chez la négresse, le col de la matrice serait gros et allongé, d'après Pruner-Bey [1]. De Rochebrune l'a trouvé « piriforme, étroit au museau de tanche, caractérisé surtout par sa longueur et la direction en avant de son orifice, particularités qui, chez l'Européenne, feraient diagnostiquer un prolapsus au premier degré [2]. » Cet allongement ne serait pas le résultat d'une influence ethnique, mais

1. Pruner-Bey, *Mém. sur les nègres* (*Mém. de la Soc. d'anthrop. de Paris*, 1860-68).

2. A.-T. de Rochebrune, *Étude morphologique, physiologique et pathologique sur la femme et l'enfant dans la race ouolove* (*Revue d'anthr.*, 15 avril 1881).

Les dimensions du col seraient les suivantes :

	Chez la Ouolove.	Chez l'Européenne.
Longueur.......	0m,044	0m,017
Largeur.........	0 ,019	0 ,031

celui des conditions du milieu, — de l'action climatique qui ramollit les tissus; — de la nourriture, qui, presque exclusivement composée de féculents et prise en quantités énormes, distend le tube intestinal et maintient au-dessus de la matrice un poids favorable à son déplacement; — de l'abus de la danse; — de l'afflux sanguin qui vient en aide à l'influence des causes précédentes, aux époques de la menstruation, pour accroître la pesanteur de l'organe. Nous ne saurions récuser l'action des conditions du milieu sur le développement du prolapsus utérin, que tous les auteurs signalent comme fréquent, chez les négresses, sous les influences que nous venons d'énumérer, et aussi chez les femmes d'autres races qui partagent plus ou moins leurs habitudes ou leur manière de vivre (créoles, coolies). Nous hésiterions à admettre aussi aisément l'action des mêmes causes, dans le simple allongement hypertrophique du col, si le Dr S. Vel ne déclarait cette affection fréquente, aux Antilles, chez des femmes âgées, appartenant aux diverses races et aux diverses classes de la population; chez des femmes jeunes encore, mais ayant eu des accouchements multipliés, quelques-unes livrées à de rudes travaux [1]. Mais nous serions porté à accorder quelque part d'influence à la race, quand nous

1. *Maladies des rég. introp.*, p. 104.

considérons l'état d'allongement du col habituel chez la négresse, et nous ne serions pas éloigné de rapprocher cette particularité du développement clitoridien observé dans le même groupe ethnique.

b. *Organes génitaux externes.* — Ils offrent des caractères assez tranchés dans plusieurs races, mais appréciés jusqu'ici avec beaucoup de divergences.

Chez la femme ouolove, ils sont médiocrement développés. Il en serait de même chez l'Annamite. Ces particularités sont sans doute en rapport avec les dimensions du pénis chez l'homme : on sait que, chez le nègre, le pénis est plus large et plus volumineux que celui du blanc, dans l'état de flaccidité, mais, au contraire, de moindres dimensions dans l'état d'érection (Topinard) [1].

Le *mont de Vénus* est plus ou moins saillant. Les poils qui le recouvrent, généralement d'une coloration plus claire que ceux des régions laissées à découvert, présentent nécessairement l'aspect et la disposition propres au système pileux de la race [2]. Ils sont laineux chez les *Ulotriques*, iné-

1. *L. c.*, p. 373.

Cependant des anthropologistes ont prétendu que le volume de la verge, chez les Ethiopiens, ne permettait pas l'union du noir avec la blanche, et Pouchet s'est cru autorisé à écrire : « On est en droit de se demander comment des individus d'une même espèce (l'espèce, dans l'école anti-darwinienne, a pour caractéristique la faculté de reproduction indéfinie) peuvent, même se développant suivant des directions différentes, arriver à l'impossibilité physique de se reproduire, cette impossibilité ne fût-elle que partielle. »

2. Hæckel, *Hist. nat. de la création*, p. 597, 620.

galement distribués en touffes ou en petits pinceaux chez les Lophocomes (types papou et hottentot), également répartis sur toute la surface cutanée chez les Eriocomes (types soudanien et caffre). Ils sont lisses chez les *Lissotriques*, rares et simplement onduleux chez les Euthycomes (races australienne, américaine, mongolique, etc.), plus abondants et bouclés chez les Euplocomes (races nubienne, dravidienne, méditerranéennes). Chez un grand nombre de peuples, les poils du pubis sont rasés ou épilés (Mauresques, Javanaises, etc.).

Les *grandes lèvres* sont moins développées chez la négresse que chez la blanche. « Chez la Ouolove, un repli de quelques millimètres seulement de hauteur les représente... L'ensemble de la vulve se distingue par un aplatissement antéro-postérieur de l'organe, dont le plan superficiel est limité extérieurement par deux replis ellipsoïdes, étendus de la partie inférieure et médiane du pénil à la partie antérieure du périnée; les bords internes accolés ne dessinent qu'une ligne légèrement ondulée, même chez les femmes d'un certain âge... Extérieurement, la teinte diffère de la couleur générale de la peau par un aspect plus pâle... » (De Rochebrune.)

Les *petites lèvres* sont entièrement dissimulées chez les blanches non mariées; elles le sont aussi, mais un peu moins, après l'union sexuelle. Dans

d'autres races, elles augmentent, ce qui a donné lieu à leur excision chez certains peuples. « Cuvier raconte qu'un des premiers effets de l'introduction du christianisme en Abyssinie, au XVIe siècle, ayant été d'interdire cette opération, qui se pratiquait avant le mariage et qui rappelait de loin la circoncision des Juifs chez les sujets du sexe masculin, les filles converties ne purent plus trouver de maris; le pape fut obligé d'intervenir, pour autoriser le retour à l'ancienne coutume. » (Top.)[1]. Chez la boschimane, l'allongement des petites lèvres atteint jusqu'à 15 et 18 centimètres : c'est cette particularité qu'on désigne sous le nom de *tablier des Hottentotes*. La meilleure description qui en a été faite est due à Cuvier, qui put étudier cette curieure disposition sur le cadavre de la Vénus hottentote du Muséum. « A l'examen nécroscopique, dit l'illustre naturaliste, on vit nettement que le tablier n'était pas, comme l'avait cru Perron, un organe particulier, mais le développement des nymphes; les grandes lèvres n'étaient pas prononcées; elles interceptaient un ovale de 4 pouces de longueur. De l'angle supérieur descendait entre elles une proéminence demi-cylindrique d'environ 18 lignes de longueur sur environ un pouce de largeur; chacun des replis la constituant est arrondi par le bout; leur

1 *L. c.*, 375.

base s'élargit et descend le long du bord interne de la grande lèvre et se change en une crête charnue qui se termine à l'angle inférieur de la lèvre. Si l'on relève les deux appendices, ils forment ensemble la figure d'un cœur dont les lobes seraient étroits et longs, et dont le milieu serait occupé par l'ouverture de la vulve. Chacun de ces lobes a, à sa face antérieure, tout près de son bord interne, un sillon plus marqué que ses autres rides, qui monte, en devenant plus profond, jusqu'au-dessus de leur bifurcation; là, les deux sillons se réunissent, de sorte qu'il y a, à l'endroit de la bifurcation, un double rebord entourant une fossette; il y a une proéminence grêle, qui se termine par une petite pointe, à l'endroit où les deux rebords se réunissent. Donc, les deux lobes charnues se composent en haut du prépuce et de la connuité des nymphes, et tout le reste de leur longueur ne consiste que dans le développement des nymphes seules [1]. » Chez des négresses ordinaires, L. Vincent a fréquemment rencontré un allongement de 5 à 8 centimètres. Cependant le grand développement des petites lèvres n'est pas un caractère général dans la race noire; il existe incontestablement dans quelques fractions du groupe, provoqué peut-être (comme en d'autres

1. Thulié, *La stéatopygie et le tablier chez les femmes hottentotes* (*Rev. int. des sc. biol.*, 15 décembre 1881).

races), par des habitudes particulières [1]; mais il manque souvent, comme chez la Ouolove, où les nymphes, « en quelque sorte rudimentaires, mesurent 0 m. 004 de largeur sur 0,021 de longueur, » quand elles offrent 0,010 de largeur et 0,030 de longueur chez l'Européenne (de Rochebrune) [2]. Le tablier s'observe d'ailleurs en diverses races, comme anomalie individuelle (quelques Européennes).

Le *clitoris* est (comme le prépuce chez l'homme) très développé dans les races nègres et sémitiques. Chez les Ouoloves, il proémine d'une façon constante, mesurant, dans sa partie libre, 0,013, en moyenne (0,005 chez l'Européenne), d'après de Rochebrune. Dans un grand nombre de nations africaines, on excise cet organe; mais, chez d'autres, on provoque son élongation artificielle, au moyen de petits poids suspendus à une ficelle liée à sa base; dans le pays de Jamboo, Daniell a eu à pratiquer l'amputation du clitoris, profondément ulcéré par le lien employé [1].

1. Nous tenons d'une personne très au courant des mœurs madécasses, que la reine de Madagascar est très fière de la longueur excessive de ses nymphes, artificiellement obtenue par la traction d'esclaves favorites, d'ailleurs forcées à se montrer complaisantes auprès de leur farouche et cruelle souveraine.

2. Toutefois, dans cette comparaison, il convient de rappeler que les Européennes observées par M. de Rochebrune appartenaient à la prostitution (dispensaire d'Angoulême).

3. Daniell, *Sketches of the medical topogr. and natives diseases of the gulf of Guinea*. London, 1849, p. 52.

De Rochebrune mentionne, chez la Ouolove, quelques particularités très intéressantes de la vulve, du périnée et du *vagin*.

La vulve serait reportée plus en haut que chez l'Européenne, et la longueur du périnée serait considérable. « Tandis que l'on obtient une moyenne de 0,012 pour l'Européenne, on trouve 0,025 pour la Ouolove, ce qui donne une différence en plus de 0,013, » disposition difficile à concilier avec cette opinion trop répandue de l'aisance et de la rapidité extraordinaires avec lesquelles accoucheraient les négresses. « L'entrée du vagin se caractérise par une grande étroitesse. La colonne médiane des parois antérieure et postérieure, élevée, proémine au niveau de sa première moitié antéro-postérieure et forme deux volumineux renflements, un peu au-dessus de l'orifice du conduit ; les prolongements tuberculiformes (rides de quelques anatomistes) acquièrent un développement exagéré et donnent à la cavité une rigidité particulière, tout en diminuant son diamètre. La profondeur moyenne est de 0,160 ; la muqueuse est colorée en gris brun[1]. » Comme on le voit, il ne faut plus accepter sans réserves cette opinion classique du grand développement de la vulve et de l'ampleur du vagin chez les femmes de race noire.

1. En rouge, d'après Sinety. *Man. de gynéc.*, 26 et 501.

Chez les Kamtschadales, le vagin serait au contraire agrandi outre mesure par l'usage d'une sorte de pessaire en écorce de bouleau (Virey).

La plupart des naturelles américaines auraient les organes sexuels fort resserrés (Virey).

Chez la Chinoise, chez la femme arabe, etc., on observe en général un développement très prononcé des organes génitaux externes. Chez les indigènes d'Algérie, les grandes lèvres sont exubérantes, le clitoris est volumineux et saillant, le vagin très ample, ce que Bertherand attribue à la précocité dans la puberté, hâtée par une vie sédentaire et le climat, et dans la dépravation des mœurs, favorisée par la polygamie et les unions conjugales prématurées [1].

Il serait curieux de rechercher quelles particularités dans sa forme et dans ses dimensions présente l'*hymen* chez les différentes races. On sait que cette membrane est spéciale à l'espèce humaine, d'après Linné [2].

Les organes génitaux externes subissent parfois des altérations sous des influences endémiques

1. E.-L. Bertherand, *Médecine et hygiène des Arabes*. Paris, 1855.
2. Sinéty distingue 5 types, dans la conformation de l'hymen :
   1° Diaphragme à fente verticale ;
   2° Diaphragme irrégulier, perforé à son tiers supérieur ;
   3° Diaphragme régulier, perforé au centre ;
   4° Croissant à échancrure supérieure ;
   5° Simple bandelette circulaire, ou repli doublant les petites lèvres à l'entrée du vagin.

(tumeurs éléphantiasiques ou lépreuses). Ils sont susceptibles de déformations consécutives à la pratique de la circoncision (que nous étudierons plus loin) ou à certaines coutumes barbares, comme l'infibulation (Nubiens), ou celle que rapporte Daniell : en quelques contrées de l'Afrique occidentale, affirme ce médecin, quand une fille de haute naissance s'est rendue coupable de prostitution, on lui introduit dans le vagin des piments écrasés ; il en résulte une inflammation très intense et très douloureuse, et souvent des adhérences partielles, ou même l'oblitération permanente du vagin [1].

Mentionnons en passant, chez les femmes hottentotes, le développement considérable des masses adipeuses de la région fessière (*stéatopygie*). Cette particularité est bien spéciale au sexe féminin, dans la race boschimane ; elle existe chez les enfants ; mais on ignore à partir de quel âge elle commence à se montrer ; on sait pertinemment qu'elle apparaît avant toute grossesse. On retrouverait la stéatopygie chez certaines races de l'Afrique orientale (A. Bantus, Nigritiens du Nil, Bongos, d'après Hartmann) et occidentale (Ouolove, d'après de Rochebrune). « On a même prétendu que les Boers auraient une tendance à cette déformation. Ce fait est bien incroyable, puisque les Boers sont

1. *L. c.*

les descendants des premiers colons européens du Cap; le métissage seul pourrait expliquer cette anomalie. Mais d'autre part Knox a affirmé que ces gibbosités des fesses disparaissaient par le croisement des Bochimans et des Cafres, ou avec les Européens. » (Thulié.)

c. *Bassin.* — Le Bassin a été étudié dans diverses races par Vrolick, Weber, Stein, Pruner Bey, Joulin, Verneau, etc. [1].

Le plus grand nombre des observateurs ont conclu à l'existence, dans le bassin des différentes races, de caractères particuliers, non moins importants à considérer que ceux des autres régions du

1. Consulter : Muller, *De causis cur feminæ in Germania partibus laboriosis præ aliis gentibus magis sint obnoxiæ.* Helmstadt, 1769. — Unzer, *De femineis europeis et illustribus an eorum partus præ aliis gentibus sunt laboriosiores?* Gœtting, 1771. — Vrolick, *Sur la diversité des bassins des différentes races humaines.* Amsterdam, 1826. — Weber. *La doctrine des crânes et des pelvis primitifs du genre humain.* Dusseldorf. 1830. - Stein, *De la différence du bassin suivant les races* (*Journ. de Busch*, 1843). — Lambi, *Notes anatomiques sur le squelette de la Vénus hottentote du Muséum* (*Gaz. hebd.*, 1860). — Bourgarel, *Du bassin néo-calédonien* (*Mém. Soc d'anthrop.*, I, 1860). — Hureau, *De l'accouchement dans la race jaune* Th. de Paris, 1853. — Joulin, *Mém. sur l'anat. et la phys. comp du bassin des mammifères* (*Arch. gén. de méd.*, 1864). — Pruner-Bey, *Étude sur le bassin considéré dans les différentes races humaines* (*Bul. Soc. d'anthrop.*, 1864). — Bacarisse, *Du sacrum suivant le sexe et suivant les races.* Th. Paris, 1873. — Verneau, *Le bassin dans les sexes et dans les races.* Th. Paris, 1875. — Maurel, *Sur un bassin de femme coolie* (*Bul. Soc. d'anthr.*, 1879). — Mondière, *Monogr. de la femme cochinchinoise* (*Bul. Soc. d'anthrop.*, 1880). — *Anthropométrie d'après les travaux de Weisbach* (*Rev. d'anthrop.*, 15 juillet 1881). — Atlas de Lenoir, *Tr. d'ac. de Joulin*, *Man. d'anthrop. de Topinard*, p. 314. — De Quatrefages, *L'espèce humaine*, p. 294.



Fig. 1. — Femme boschimane (d'après Thulié).

squelette et même de la tête, et admis que ces caractères accusaient une infériorité progressive, à mesure qu'ils s'éloignaient du type aryen. Au-dessous de la race blanche, le bassin tend à devenir plus allongé, en même temps que plus étroit; au détroit supérieur, les diamètres obliques et transverse s'amoindrissent, tandis que le diamètre antéro-postérieur augmente relativement, ou même prédomine; les os deviennent moins graciles, et les fosses iliaques perdent leur transparence. — Pour les uns, les différences ethniques doivent être recherchées dans le bassin de l'homme (Pruner), pour les autres, dans le bassin de la femme (Vrolick). — Enfin, l'on explique les différences constatées dans les races inférieures tantôt par une sorte de retour aux caractères d'animalité (Vrolick, Pruner, etc.), tantôt par un arrêt et la persistance des caractères infantiles; cette dernière opinion, soutenue par de Quatrefages, se préoccupe évidemment d'affirmer la doctrine de l'unité de l'espèce humaine, contre les arguments que la doctrine adverse pourrait tirer des analogies existantes entre certains bassins humains et certains bassins de singes anthropomorphes.

Les différences dans la forme et les dimensions du bassin impliquent des différences corrélatives dans le volume de la tête fœtale. Aussi Pouchet

ne manque-t-il pas de faire remarquer que, si le bassin de la négresse est le plus petit, la parturition n'en demeure pas moins très facile dans la race, « à cause de la petitesse relative encore plus grande de la tête du fœtus. » Là, ajoute-t-il, tout se passe à l'état normal, « et c'est l'accouchement laborieux chez nous qui est une exception; un phénomène particulier, anormal et peut-être inexpliqué... La parturition difficile est un phénomène acquis par la civilisation [1]. »

A peu près seul dans son camp, Joulin nie qu'on observe, dans le bassin des différentes races, aucun caractère susceptible de constituer des particularités vraiment ethniques. Si l'on peut distinguer, d'après quelques caractères, le groupe aryen des autres types, il n'existe aucune disposition importante, qui permette de décomposer ceux-ci en leurs groupes secondaires, les seules différences qu'on relève consistant dans un amoindrissement relatif de la proportion des diamètres obliques et transverse.

La vérité est sans doute entre les deux opinions que nous venons d'exposer. Il existe, dans les bassins des différentes races, des caractères qui les distinguent nettement les uns des autres; mais quelques-uns de ces caractères ont été beaucoup exagérés, par exemple l'épaississement des lames

1. *Pluralité des races humaines*, p. 69.

iliaques et la perte de leur transparence, qui ont fait comparer le pelvis des types nègres les plus dégradés au bassin des singes anthropomorphes (sur le magnifique squelette de gorille que possède l'Ecole de Brest, nous avons pu constater un amincissement et une transparence des fosses iliaques au moins aussi prononcés que sur les bassins de race blanche); et, si d'autres ont une grande valeur au point de vue anatomique, ils sont loin de présenter, au point de vue des phénomènes parturitifs, l'importance qu'on a voulu leur accorder. Dans toutes les races, l'accouchement s'accomplit suivant un mode identique; il est impossible de lui assigner dans aucune une particularité différentielle en un temps quelconque de son mécanisme, ou, si l'on en mentionne quelqu'une, elle est bientôt effacée par une observation plus attentive. Après avoir longtemps répété, sur la foi de voyageurs et de médecins qui n'avaient peut-être assisté qu'à un très petit nombre d'accouchements dans la race noire, que la parturition était exceptionnellement rapide chez la négresse, on reconnait aujourd'hui que celle-ci n'accouche ni plus facilement ni plus vite que l'Européenne, et que, chez l'une comme chez l'autre, on rencontre les mêmes causes de dystocie.

On a expliqué les différences ethniques, observées dans le pelvis, par les différences de la mus-

culature générale, du genre de vie, des attitudes habituelles, etc. Chez les Arabes, dit Bertherand, le bassin est naturellement très ouvert pour trois motifs : « le premier, c'est que les nouveau-nés sont portés à dos, par leurs mères, presque tout le temps de l'allaitement; le deuxième, c'est que les indigènes montent à cheval de très bonne heure; le troisième tient à la manière particulière de s'asseoir, qui, exactement semblable à celle de nos tailleurs, a pour effet de tendre à écarter les plans coxaux l'un de l'autre, sous l'influence de tout le poids de la portion supérieure du trone. » En admettant que, pour ces raisons, le bassin présente une conformation particulière chez les Arabes, conformation que transmet et entretient l'hérédité, quelles modalités *précises* détermine-t-elle au cours de la parturition? — Chassaniol [1] attribue à l'habitude qu'ont les jeunes négresses de porter de très bonne heure des enfants à cheval sur leur région lombaire, une cambrure exagérée que nous croyons bien réelle; mais nous verrons que cette déformation ne saurait guère exercer une influence sur la parturition qu'en certains cas sans doute exceptionnels.

Néanmoins, il peut se faire que diverses particularités du bassin, dans les races nègres et mongoles,

1. Chassaniol, *Contrib. à la pathol. de la race nègre* (*Arch. de méd. nav.*, III).

entraînent quelques modalités de la parturition qui nous échappent encore, mais que découvriront plus tard des observateurs plus sagaces, ou plus favorisés dans leurs conditions d'étude, que leurs devanciers. Il n'est donc pas inutile de retracer les différences anatomiques les plus remarquables signalées dans les bassins des principaux types ethniques.

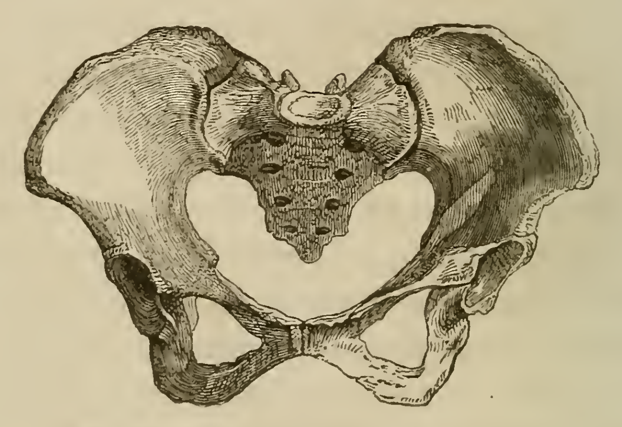


Fig. 2. — Bassin dans la race européenne.

Dans les races européennes :

1° La *circonférence du bassin* est intermédiaire entre les chiffres que fournissent les races nègres et polynésiennes (Weisbach).

2° La *largeur du bassin* est exprimée par la distance entre les deux crêtes iliaques, = 270-280, et la distance entre les deux épines iliaques antérieures et supérieures, = 260-270 [1].

1. Mensurations traduites en millimètres.

3° Le *rapport de la largeur du bassin à sa longueur* (= 100) est de 139,1, chez la femme et de 126,2 chez l'homme (Top.). La crête iliaque est distante du détroit supérieur de 90; elle atteint le niveau de la cinquième vertèbre lombaire, et son point le plus élevé répond à sa partie moyenne.

4° Le *détroit supérieur* offre une forme ovale :

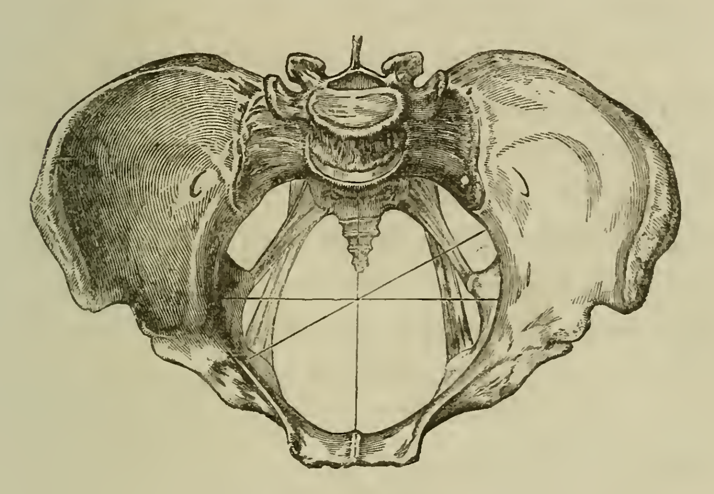


Fig. 3. — Bassin dans la race européenne, détroit supérieur.

son plus grand diamètre est le transverse, qui mesure 130; le diamètre oblique mesure 120 et l'antéro-postérieur 110 : la différence entre les diamètres oblique et transverse est donc de 10, la différence entre le diamètre transverse et l'antéro-postérienr de 20 ; sur le vivant, le diamètre antéro-postérieur répond en général à une distance sacro-pubienne extérieure de 190 (de la crête de la

dernière vertèbre lombaire ou de la première vertèbre sacrée à la symphyse pubienne).

5° L'*excavation* mesure 120 dans tous ses diamètres; sa paroi postérieure 120 (ou 150 en suivant la courbe du sacrum), sa paroi antérieure 40, et ses parois latérales 100.

6° Le *détroit inférieur* mesure 110 dans tous ses diamètres, mais le diamètre antéro-postérieur peut atteindre 120 par la rétropulsion du coccyx. — La hauteur de l'*arcade pubienne* est de 60; sa largeur, sous le ligament triangulaire, de 27, et de 95 inférieurement, au niveau de la partie la plus large : l'ouverture de l'angle formé par l'arcade est de 76°.

Maurel a trouvé, chez une femme coolie, des dimensions beaucoup plus faibles :

Distance max. entre les deux crêtes iliaques.	240 (244 sur le vivant).
— entre les épines iliaques a.-s......	210 (219 sur le vivant).
— sacro-pubienne.................	146 (166 sur le vivant).
Détroit supérieur : diam. a. p...........	100
— — oblique.........	110
— — transverse......	117
Détroit inférieur : diam. a. p............	95-102

Notre collègue conclut peut-être trop hâtivement, de l'examen d'un seul bassin, à des différences ethniques très importantes, au point de vue obstétrical, entre la femme hindoue et l'Européenne. Chez la première un diamètre de 95 au détroit supérieur ne constituerait pas une anomalie, comme chez la seconde, et le rétrécissement de 70 donnerait lieu, chez la Coolie, aux indications que com-

porte le rétrécissement de 80, chez la Française. Nous ne pensons pas que l'on doive admettre ces appréciations sans le contrôle de nouvelles études.

Dans les races mongoles :

1° La *circonférence du bassin* est moindre que chez l'Européenne ;

2° La *largeur du bassin* est de 220 d'une crête iliaque à l'autre, et de 205 d'une épine iliaque antéro-supérieure à son opposée (?).

3° Le *rapport de la largeur du bassin à sa longueur* est de 138.3 pour la femme et de 125,7 pour l'homme (Top.) ; — la *verticalité des iléons* est plus prononcée, et la *hauteur des crêtes iliaques* plus considérable que chez l'Européenne ; le point le plus élevé des crêtes iliaques est plus rapproché de la partie postérieure.

4° Le *détroit supérieur* est quadrilatère ; le plus grand diamètre est toujours le transverse, mesurant seulement 125, les diamètres obliques ayant 119 et l'antéro-postérieur 102.

5° L'*excavation* mesure 120 suivant son diamètre antéro-postérieur et 112 suivant son diamètre transverse ; 107, sur sa paroi postérieure ; 82, sur sa paroi latérale ; 37, sur sa paroi antérieure.

6° Le *détroit inférieur* mesure : 108 dans son diamètre antéro-postérieur, 102 dans son diamètre transverse ; l'*arcade pubienne* a 45 de hauteur,

93 de largeur à sa base, et son angle d'ouverture est de 95°.

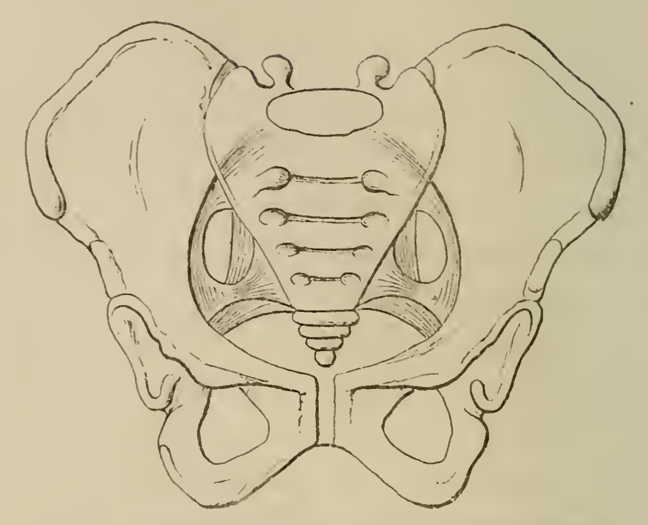


Fig. 4. — Bassin dans la race mongole (d'après Lenoir).

Dans les races nègres.

1° La *circonférence du bassin* est à son minimum chez les nègres proprement dits, et à son maximum chez les Hottentots, où elle est presque égale à la circonférence de la poitrine (Weisbach).

2° La *largeur du bassin* est : d'une crête iliaque à l'autre, de 252 chez les Néo-Calédoniennes, de 228 chez les négresses, et de 215 chez les Hottentotes; d'une épine iliaque antéro-supérieure à son opposée, de 227 chez les Néo-Calédoniennes, de 205 chez les négresses et de 200 chez les Hottentotes.

3° Le *rapport de la largeur du bassin à sa longueur est :*

Chez le Néo-Calédonien..	de 129,9 (femme)	et de 128,9 (homme).
Chez le nègre africain...	de 133,8 —	et de 121 —
Chez le Bochiman.......	de 135,6 —	

Le bassin offre une *forme allongée*, qui rappelle

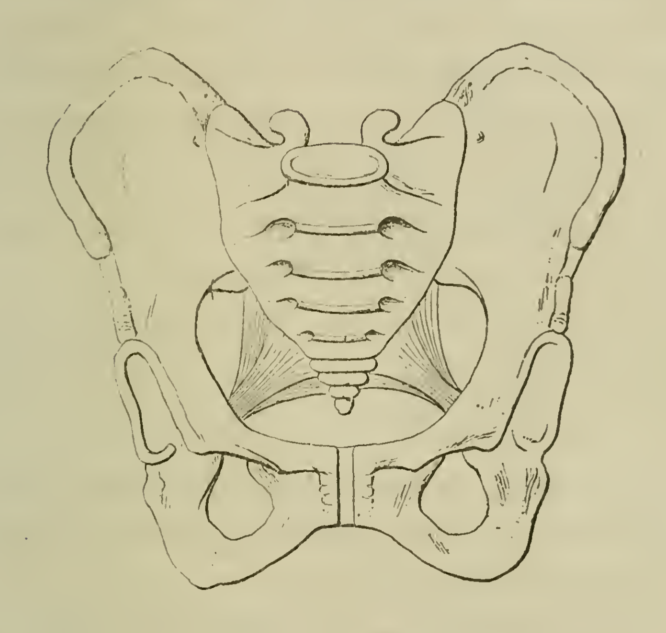


Fig. 5. — Bassin dans la race boschimane (d'après Lenoir).

celle du pelvis chez l'enfant de race blanche ; la *verticalité des iléons* est très prononcée et en rapport avec l'allongement relatif de la cage thoracique. Les crêtes iliaques s'élèvent jusqu'à la quatrième vertèbre lombaire (et même au delà, Vrolick) ; leur sommet est très rapproché de la partie posté-

rieure. La hauteur d'une crète iliaque au-dessus du détroit supérieur est de 91 (Néo-Calédonienne), 86 (Hottentote) et 84 (négresse).

4° Le *détroit supérieur* est cunéiforme; le diamètre antéro-postérieur est le plus considérable, d'après Vrolick et d'après Verneau; pour Joulin, le diamètre transverse reste ordinairement prédominant, mais avec un amoindissement très prononcé dans ses rapports avec les autres diamètres :

Diam. antéro-postérieur......	nég.,	103 ;	Néo-Cal.,	110 ;	Hot.,	104
— oblique...............	—	116 ;	—	123 ;	—	118
— transverse............	—	120 ;	—	122 ;	—	126

5° L'*excavation* serait plus profonde, d'après Vrolick, moins profonde, d'après Joulin :

Diam. antéro-postérieur......	nég.,	114 ;	Néo-Cal.,	128 ;	Hot.,	122
— transverse............	—	109 ;	—	102 ;	—	117
Hauteur de la paroi postérieure.	—	104 ;	—	» ;	—	106
— de la paroi latérale...	—	89 ;	—	91 ;	—	81
— de la paroi antérieure.	—	37 ;	—	35,	—	37

6° Le *détroit inférieur*, souvent rétréci par la saillie intérieure des épines sciatiques (?), fournit les mensurations suivantes :

Diam. antéro-postérieur......	nég.,	111 ;	Néo-Cal.,	» ;	Hot.,	101
— transverse............	—	100 ;	—	105 ;	—	103
Hauteur de l'arcade pubienne.	—	46 ;	—	53 ;	—	42
Largeur à la base............	—	93 ;	—	89 ;	—	92
Ouverture de l'angle.........	—	92 ;	—	78 ;	—	97

Dans les races malaises, mélange de mongol, de polynésien et de nègre [1], Joulin (auquel nous

1. Voir la leçon de Bordier sur les Japonais et les Malais (*Revue d'anthrop.*, 15 avril 1881).

avons emprunté la plupart des chiffres qui précèdent) a obtenu les mensurations suivantes :

D'une crête iliaque à l'autre	225
D'une épine iliaque a.-s. à l'autre	210
D'une crête iliaque au détroit supérieur	80
Détroit supérieur : diam. antéro-postérieur	102
— — oblique	120
— — transverse	123
Excavation : diam. antéro-postérieur	119
— — transverse	105
— hauteur de la paroi postérieure	108
— — latérale	83
— — antérieure	37
Détroit inférieur : diam. antéro-postérieur	114
— — transverse	100
— hauteur de l'arcade pubienne	57
— largeur de l'arcade pubienne	98
— angle d'ouverture	92°

En résumé, si, dans la race européenne, le bassin est plus large que dans la race noire, chez celle-ci le détroit supérieur conserve dans son diamètre oblique, suivant lequel se fait l'engagement, et l'excavation dans son diamètre antéro-postérieur, auquel répond le principal diamètre de la présentation après la rotation interne, des dimensions relatives assez considérables pour que la parturition ne soit pas sensiblement modifiée en ses deuxième et troisième temps. D'un autre côté, la symphyse est moins élevée et l'arcade plus ouverte chez la négresse, dispositions favorables au dégagement et réellement compensatrices des désavantages que lui pourrait créer un certain amoindrissement relatif des diamètres pelviens.

La race mongole semble placée dans les meilleures conditions pour l'acte parturitif : chez elle, en effet, avec des dimensions peu différentes de celles qu'on observe chez les Européennes, aux détroits et à l'excavation, la hauteur de la symphyse atteint son minimum et l'ouverture de l'arcade sa moyenne maximum.

L'*inclinaison pelvienne* serait aussi à déterminer dans les différentes races, en dehors comme au cours de la gestation ; quelques auteurs lui attribuent une assez grande influence sur la marche du travail, l'inclinaison excessive contribuant à ralentir celui-ci et l'horizontalité le rendant plus facile (Dally). Malheureusement, l'appréciation du degré d'obliquité du pelvis est très difficile sur la femme vivante et les moyens de détermination ne sont pas très pratiques [1]. D'après Weisbach, le degré d'inclinaison du bassin serait de 58° chez les Magyars (on l'estime à 60° dans les races française et anglo-germanique) ; puis, passant par les Ziganes, les Slaves, les Roumains, les Tagals et les Juifs, il parviendrait à son minimum chez les Canaques, 41°.

1. Appréciation du degré d'inclinaison pelvienne par le goniomètre d'inclinaison et l'orthogone de Broca (*Soc. d'anthr.*, séance du 22 janvier 1880).

B. — FONCTION.

a. *Puberté et menstruation.* — Pendant les premières années de la vie, l'homme et la femme conservent, sous le rapport anatomo-physiologique, un état équivoque, caractérisé par une sorte de latence de la sexualité. Mais quand les organes générateurs commencent à se développer, à cette époque qu'on appelle la *Puberté*, ils deviennent comme le centre d'une évolution nouvelle de l'être et impriment à tout l'organisme la marque de leur spécificité ; la femme *est alors ce qu'elle est, parce que l'appareil utéro-ovarien se développe en elle :*

Propter solum uterum, mulier id quod est.

« La femme, en avançant vers la puberté, semble s'éloigner moins que l'homme de la constitution primitive. Délicate et tendre, elle conserve toujours quelque chose du tempérament propre aux enfants. La texture de ses organes ne perd pas toute sa mollesse originelle. Le développement que l'âge produit dans toutes les parties de son corps ne leur donne point le même degré de consistance qu'elles acquièrent dans l'homme. Cependant, à mesure que les traits de la femme se fixent, on aperçoit, dans sa taille et dans ses proportions, des différences dont les unes n'existaient point et les autres n'étaient point sensibles. Quoiqu'elle

parte du même point que l'homme, elle se développe néanmoins d'une manière qui lui est propre, de sorte que, parvenue à un certain âge, elle se trouve, peut-être avec étonnement, pourvue de nouveaux attributs et sujette à un ordre de fonctions étranger à l'homme et jusqu'alors inconnu à elle-même; enfin il se découvre en elle une nouvelle chaîne de rapports physiques et moraux, qui devient pour l'homme le principe d'un nouvel intérêt propre à l'attirer vers elle, et pour elle-même une source de nouveaux besoins.....

« Dans cette deuxième époque, où la nature travaille à mettre la femme en état de se reproduire et à donner aux organes qui doivent servir à cette œuvre importante le degré de perfection qu'elle exige, son corps éprouve une secousse générale, qui va frapper avec une force particulière ces deux parties opposées par leur siège et différentes par leurs fonctions, dont l'une est l'instrument immédiat de l'ouvrage de la génération, et l'autre le nourrit, l'augmente et le fortifie. Alors toute la masse cellulaire s'ébranle et se modifie, elle s'arrange autour de ces deux parties, comme autour des deux centres d'où elle envoie ses productions aux différents organes qui leur sont soumis. Les productions qui partent du centre supérieur, après avoir arrondi le cou et lié les traits du visage, vont se perdre agréablement vers les épaules et se pro-

longer vers les bras, pour leur donner ces contours fins, déliés et moelleux qui se continuent jusqu'aux extrémités des mains. Les productions qui partent de l'autre centre vont modifier, à peu près de la même manière, toutes les parties inférieures. Le principe actif, ou la force intérieure qui opère ces développements, imprime en même temps aux humeurs un mouvement de raréfaction, qui donne à toutes les parties de la consistance, de la chaleur et du coloris. Tout s'anime alors dans la femme : ses yeux, auparavant muets, acquièrent de l'éclat et de l'expression ; tout ce que les grâces légères et naïves ont de piquant, tout ce que la jeunesse a de fraîcheur, brille dans sa personne. De ce nouvel état, il résulte en elle une abondance de vie qui cherche à se répandre et à se communiquer. Elle est avertie de ce besoin par de tendres inquiétudes et par des élans qui ne sont que la voix tyrannique et douce de la volupté. Pour intéresser puissamment toute la nature à sa situation, elle semble appeler le plaisir à son secours; alors tout s'empresse, tout vole au-devant de la beauté, pour la servir et briguer le bonheur de recevoir ses chaînes. » (Roussel [1].)

Voilà bien ce qu'est la femme naissant à sa fonction, apparaissant pour la première fois dans son rôle physiologique, base de son rôle social. A

1. *L. c.*

l'ombre de ce brillant tableau, glissons quelques détails dont l'utilité fera pardonner... le prosaïsme.

Pendant que les formes extérieures se modifient, grâce au développement du tissu cellulaire, le squelette subit d'importantes modifications. Les os, tout en demeurant plus graciles que chez l'homme, prennent plus de volume et de densité; la taille reste moyenne; les extrémités conservent une plus ou moins grande finesse, la partie supérieure du tronc s'arrête en son évolution, tandis que la partie inférieure, en rapport avec les organes de la génération, acquiert un développement particulier : le bassin devient moins allongé et plus large. En même temps, les seins se gonflent, le mont de Vénus se couvre de poils, la vulve et le vagin s'adaptent graduellement aux dimensions de l'organe pénien de l'autre sexe ; l'utérus offre une cavité bien réelle, les ovaires un plus grand volume; la *menstruation* apparaît :

La femme entre alors dans sa période active.

Mais celle-ci est limitée dans sa durée; elle est suivie d'une période rétrograde, au cours de laquelle la menstruation tend à se supprimer (*menopause*).

« Lorsque le vœu de la nature est rempli, elle semble négliger les moyens par lesquels elle est parvenue à son but. La femme perd peu à peu de son éclat : cette fleur délicate du tempérament, qui ne marche qu'avec la première jeunesse, dis-

paraît comme la rosée du matin; la force expansive, dont les organes tiraient leur coloris et leur forme séduisante, diminue, se ralentit, et une flaccidité désagréable succéderait à la souplesse et à la fermeté élastique dont ils étaient doués, si cet embonpoint qu'amène ordinairement l'âge adulte ne les soutenait et n'en imposait pas par un certain air de fraîcheur. Si cette nouvelle modification est incompatible avec la légèreté, la finesse des traits, et cette taille flexible qui sont le partage de la puberté, elle admet au moins des grâces majestueuses et des agréments qui, sans être aussi piquants, ne laissent pas de servir quelquefois de piège à l'amour. La nature tâche cependant d'en tirer parti, et de les faire servir au profit de l'espèce; elle ramine par intervalles l'éclat de la femme; elle fait de temps en temps naître de nouvelles fleurs sous ses pas pour en tirer de nouveaux fruits. Mais enfin, ne pouvant plus la défendre contre les impressions destructives du temps, et la tenant quitte de tout envers l'espèce, elle abandonne à son individu l'usage des derniers moments qui lui restent. » (Roussel.)

La *menstruation* est le phénomène caractéristique de l'activité fonctionnelle de la femme. Il est donc intéressant de rechercher quelles modalités elle présente suivant les climats et les races [1].

1. Roberton, *Et. sur l'hist. nat. de la menst.* (*Edinb. med. and sur.*

Faisons tout d'abord remarquer que la menstruation est soumise à certaines influences purement individuelles, acquises, ou reçues par voie héréditaire. — La femme peut offrir les mêmes particularités, dans sa menstruation, que sa mère ou son aïeule maternelle a présentées elle-même. — Les règles sont plus tardives chez les personnes de constitution délicate que chez les jeunes filles de constitution vigoureuse : en France, d'après Brierre de Boismont, une fille robuste est réglée vers quatorze ans et six mois, une fille de bonne constitution à quatorze ans et huit mois, une fille de constitution moyenne ou débile seulement vers quinze ans et même un peu plus tard. — Les femmes de tempérament sanguin ou nerveux sont plus tôt réglées que les lymphatiques. — Enfin l'éducation physique et morale exerce une incontestable influence sur le développement de la

journ., 1832) ; Divers mémoires sur la menstruation dans divers climats (Grèce, Madère, Inde), et diverses races (esquimaux, négresses) (*Ib.*, 1843-1847). — Brierre de Boismont, *De la menst. consid. dans ses rapports phys. et pathol.* Paris, 1841. — Raciborski, *Recherches sur la menstr.* (*Gaz. méd.*, 1843); et *Etude physiol. sur la menstr.* (*Acad. des sc.*, 1843). — Campbell, *De l'apparition des règles chez les femmes siamoises* (*Edinb. med. Journ.*, 1862). — Schortt, *Hist. méd. des femmes de l'Inde mérid.* (*Trans. of obstet. Soc. of London*, 1864). — Webb, *Pathol. Indica.* Calcutta, 1848. — Mondière, *Monogr. de la femme cochinchinoise* (*Soc. d'anthrop.*, 1880). — *Tr. d'ac.* de Dubois, Cazeaux, Joulin : Joulin résume d'une manière très complète la question de l'influence du climat et de la race sur la menstruation ; il donne trois tableaux très intéressants et empruntés à des sources multiples sur l'époque de l'apparition des règles dans les pays froids, les pays chauds et les pays tempérés.

puberté : les filles des villes et les filles de la classe riche, dont l'esprit et les sens sont hâtivement développés par la multiplicité des contacts sociaux, la sollicitation des lectures ou des œuvres d'art, une oisiveté tout au moins relative qui permet au cerveau d'élaborer plus profondément les impressions vagues et indécises fournies par celles-ci, sont réglées plus tôt que les filles de la campagne et les filles de la classe pauvre, qu'un labeur assidu préserve en général des excitations sexuelles trop précoces, malgré l'inconvénient fréquent d'une communauté d'existence avec des personnes de tout âge, engendrée par l'insuffisance des logements et la grande extension des familles. D'après Brierre de Boismont, la première apparition des règles s'observerait : vers quinze ans chez les filles de la campagne, et vers quatorze chez les filles des villes; vers quatorze ans ou quinze ans dans les classes pauvre et moyenne, et vers treize ans chez les riches.

Il n'est pas facile d'apprécier nettement les influences propres du climat et de la race, car elles se doublent d'influences modificatrices du tempérament et de la constitution, qui ramènent leur rôle à celui d'influences individuelles *plus ou moins généralisées*.

On a cru pouvoir donner une idée, tout au moins approximative, de l'influence du climat, en recher-

chant quelle est l'époque habituelle de la première menstruation, dans un même groupe ethnique, soumis à des conditions de régime, d'exercice, d'éducation, etc., à peu près analogues, et réparti suivant des latitudes différentes, par exemple dans l'ensemble des races européenne. Il semblerait, d'après le tableau de Raciborski, que la précocité des règles soit en rapport avec l'élévation de la température :

LOCALITÉS D'OBSERVATION	NOM des OBSERVATEURS	LATITUDE	TEMPÉRATURE MOYENNE ANNUELLE	AGE MOYEN de la PREMIÈRE MENSTRUATION
Toulon......	M. d'Epine.	43°	15°	14,081
Marseille....	Id.	43	15	14,015
Lyon	Bouchacourt.	46	11°,6	14,492
Varsovie	Lebrun.	52	9 ,2	15,083
Manchester..	Roberton.	53	9 ,6	15,191
Gœttingue...	Osiander.	52	8 ,0	16,038
Stockolm....	Wistrang.	59	5 ,7	15,590
Laponie suédoise......	Huss.	65	4 ,0	18,000

Mais déjà, dans les tableaux de Joulin, établis d'après un nombre considérable d'observations, la différence apparaît assez minime entre les pays tempérés et les pays froids, habités par les races européennes; dans les premiers (Londres, Gœttingue, Varsovie, Paris, Lyon, Marseille, Corfou, Madère), le chiffre le plus élevé des observations

correspond à la quinzième année; dans les seconds (Suède, Norvège, Russie septentrionale), il oscille entre la quinzième et la seizième année.

D'un autre côté, il ne paraît pas que les Européennes émigrées sous les tropiques et les créoles blanches éprouvent, à l'état de santé, des modifications bien appréciables dans l'âge moyen de la première menstruation. Levacher déclare que les jeunes filles sont réglées, aux Antilles, au même âge qu'en Europe [1], et S. Vel ne pense pas « être loin de la vérité, en disant qu'à la Martinique la menstruation s'établit généralement entre quatorze et quinze ans [2]. » Dans l'Inde, les jeunes filles nées de parents anglais sont réglées vers la seizième année (Roberton), quelquefois, mais très rarement, avant la quatorzième année, le plus ordinairement vers seize, dix-sept ou dix-huit ans (Webb) [3].

Ces faits tendraient à diminuer l'importance qu'on accorde trop habituellement à l'action climatique et indiqueraient plutôt que l'influence ethnique est la prépondérante. Mais celle-ci se réduit peut-être à une influence toute sociologique; nous verrons, en effet, que les différences de la menstruation sont moins en rapport avec les caractères de races

1. *Guide méd. des Antilles*, 26-30.
2. *L. c.*, 402.
3. *L. c.*, 261.

qu'avec les conditions particulières de leur organisation sociale et religieuse

« Il est assez difficile de fixer d'une manière précise l'époque de l'apparition du flux menstruel chez les Ouoloves. Nous croyons cependant, d'après les observations qu'il nous a été donné de faire, que cette époque oscille en général entre onze et douze ans ; à défaut de preuves nombreuses, directes, on peut dire, en faveur de cette opinion, qu'à cet âge les jeunes filles se couvrent du pendale et qu'elles laissent croître leurs cheveux, jusque-là rasés ou maintenus très courts. A partir de ce moment, elles ne se montrent plus nues comme dans l'enfance ; nous avons de plus acquis la certitude que le port du pendale coïncide avec l'apparition des villosités du pubis. » (De Rochebrune)[1]. Les preuves invoquées par notre distingué confrère en faveur de la menstruation des Ouoloves vers l'âge de douze ans peuvent tout aussi bien s'appliquer à l'apparition des phénomènes prémonitoires de la menstruation qu'à la menstruation elle-même. D'autres observateurs ont avancé que la menstruation s'établissait, chez la négresse, à la même époque que chez la femme blanche, et nous avons trouvé, dans un mémoire manuscrit des plus curieux[2], la confirmation de ce fait, exprimé

1. *L. c.*, 281.

2. Moras, *Camp. de la frégate la Félicité à la Côte d'Afrique en* 1790 (Bibliothèque de l'École de Brest).

avec une naïveté qui prouve toute la bonne foi de l'auteur : « Une observation bien étonnante, sans doute, c'est que la nature, si précoce dans les pays chauds, soit si tardive au Sénégal ; les femmes ne sont ici nubiles qu'à dix-sept ou dix-huit ans ; encore, à cet âge, éprouvent-elles à peine le développement de cette fonction ; c'est indubitablement à leurs seuls aliments qu'on doit en attribuer la cause... » Aux Antilles, Levacher et S. Vel n'ont pas remarqué que la menstruation différât sensiblement chez la négresse et chez la mulâtresse de ce qu'elle est chez la créole et chez l'Européenne. La statistique de Roberton, comprenant 89 observations, recueillies par Elliot, Bowel, Nicholson, etc., donne comme l'époque la plus habituelle de la première menstruation, chez les négresses, la période de quatorze à seize ans :

Age de la première menstruation.	Nombre des cas répondant à chaque âge.
11 ans	1
12 »	5
13 »	10
14 »	16
15 »	15
16 »	17
17 »	12
18 »	7
19 »	5
20 »	1

Chez la Ouolove, ajoute de Rochebrune, « la durée des règles est courte, la quantité de sang perdu relativement faible ; en comparant la

moyenne de cette durée et de cette perte avec les mêmes phénomènes chez l'Européenne, moyenne évaluée à 5 jours et 180 grammes, nous ne trouvons pour la Ouolove que 3 jours et 95 grammes; la différence en moins pour celle-ci est donc de 2 jours et de 85 grammes, durée et quantité notables. L'influence ethnique joue là, nous le croyons, un rôle important, car l'Européenne dans les mêmes conditions climatologiques, est souvent affectée de métrorrhagie. » Nous demeurons sur la réserve quant à ces conclusions, en raison de la difficulté d'apprécier la quantité du sang qui s'écoule pendant une menstruation, surtout chez des femmes souvent inintelligentes et fort peu soucieuses de se prêter à des observations rigoureuses.

D'après Stormont, la synoque éphémère serait fréquemment observée chez les négresses à l'époque de leur première menstruation [1].

Chez la Chinoise, d'après Morache [2], la menstruation s'établit d'ordinaire vers treize ou quatorze ans : elle est régulière, mais très peu abondante. Les Mongoles de la Sibérie seraient aussi réglées vers l'âge de treize ans (Virey). Mais comment concilier ces faits avec les observations de Mon-

1. Stormont, *Topogr. méd. de Sierra-Leone.*
2. Morache, *Péking et ses habitants*, Paris, 1869, p. 149.

dière, qui, en Indo-Chine, a recueilli les chiffres suivants?

	Age moyen de la première menstruation.
Chez l'Annamite [1]	16 ans et 4 mois (980 obs.).
Chez la Minhuong (métisse de Chinois et d'Annamite)	16 ans et 9 mois (62 obs.).
Chez la Chinoise	16 — 6 — (106 obs.).
Chez la Cambodgienne [1]	16 — 10 — (96 obs.).

Chez les Hindoues, toutes les statistiques démontrent que l'époque de la première menstruation est plus hâtive que dans notre race. Les 1035 observations, réunies par Goodeve, Leith, Roberton et Webb, à Calcutta et à Bombay, se répartissent ainsi :

Age de la première menstruation.	Nombre des cas répondant à chaque âge.
8 ans	6
9 »	15
10 »	34
11 »	154
12 »	259
13 »	246
14 »	163
15 »	73
16 »	37
17 »	27
18 »	7
19 »	6
20 »	2
21 »	4
22 »	»
23 »	2

1. On pouvait autrefois reconnaître avec facilité l'époque de la première menstruation chez les Annamites, en observant le moment où la jeune fille commençait à se laquer les dents, mais aujourd'hui, d'après Mondière, les femmes se noircissent les dents lors de leur premier coït.

C'est donc à douze et à treize ans que le plus grand nombre des femmes hindoues sont réglées pour la première fois.

Les documents ont ici une valeur considérable, parce que la première menstruation est l'occasion de cérémonies particulières, auxquelles sont initiées un grand nombre de personnes et qui permettent aux médecins indigènes de recueillir des renseignements aussi précis que multipliés. Ils sont d'ailleurs corroborés par divers textes. Sushrutu, l'un des législateurs hindous, dit que l'évacuation menstruelle commence après la douzième année, qu'elle revient chaque mois et dure trois jours. Angira, un autre législateur, a écrit : « Les femmes sont appelées *gouree*, lorsqu'elles sont âgées de huit ans; *rohinee*, à neuf ans; *kangaka*, à dix, et, après la dixième année, *majaswala*, ou femme ayant ses règles. »

Sans doute, on voit des indigènes donner naissance à des enfants à partir de la neuvième ou même de la huitième année; mais ce sont là des faits exceptionnels, dont on retrouve quelques exemples dans les races d'Europe. Quelquefois, on a confondu avec une première menstruation un écoulement sanguin, dû à la rupture de l'hymen, dans des rapprochements prématurés. (Webb).

La menstruation serait aussi très précoce chez les peuples sémitiques. Mais les documents sur

lesquels on peut s'appuyer pour soutenir cette opinion ne nous paraissent pas des plus concluants. Convient-il, par exemple, d'interpréter, d'après les différences ethniques, les variations d'ailleurs minimes que Lebrun a signalées, en pays slave, dans l'époque de la première menstruation, chez les femmes juives et chez les femmes catholiques? Pour cet observateur, sur 100 femmes interrogées, il y aurait :

1	catholique et	12	juives réglées à	13	ans.
15	—	14	—	14	»
27	—	20	—	15	»
35	—	33	—	16	»
13	—	14	—	17	»
6	—	3	—	18	»
2	—	3	—	19	»
1	—	1	—	20	»

Chez les Arabes, la loi musulmane fixe l'âge de copulation ou de nubilité à neuf ans, « parce qu'avant cette époque la conception est impossible. » Elle suppose donc l'apparition des premières règles à une époque plus hâtive que dans les autres races. Mais certains commentateurs laissent entrevoir que les dispositions légales relatives à la nubilité ne sont peut-être pas l'expression bien exacte de la saine observation physiologique. D'après Si Khelil, la puberté serait en effet confirmée « lorsque la dix-huitième année de la vie (la 16e ou la 15e, selon d'autres légistes) est accomplie entièrement. A cela s'ajoutent le pro-

longement du nez, l'odeur désagréable des aisselles, le renforcement de la voix; de plus, les juristes *moghebins* assurent que, si l'on prend un fil, qu'on le passe appliqué derrière le cou, de manière à réunir et faire saisir ensuite les deux extrémités entre les dents de l'individu soumis à l'expérience, et qu'ensuite la tête de cet individu puisse traverser le cercle fourni par le fil, la puberté est réelle : sinon, non;... ou bien lorsque la femme a vu apparaître les menstrues naturellement ou est devenue enceinte; ou bien lorsque le pubis commence à se garnir de poils réels, non d'une villosité folle et languissante... » D'autre part, une tradition du Prophète aurait fixé, d'après Sale, l'âge des unions légales ou de la maturité nuptiale à quinze ans [1]...

De tout ce qui précède, il résulte, de la manière la plus évidente, que, dans certaines régions de la zone chaude et dans certaines races, les femmes sont réglées deux, trois et même quatre années plus tôt que dans les pays tempérés ou froids et dans les races européennes. — Nous ne pouvons voir, dans ces faits, une influence de climat, puisque l'Européenne conserve en tout pays ses aptitudes originelles et que, dans une même région thermique, des femmes de diverses races sont réglées plus tardivement que les femmes hindoues : les Cochinchi-

1. Berth., *l. c.*, 190, 378, 379.

noises ne sont réglées qu'à seize ans. — Nous avons peine à admettre une influence ethnique, dans le sens anthropologique de cette expression ; car la race hindoue est de même souche que la nôtre, et l'on ne comprendrait pas une aussi grande différence dans la menstruation entre deux fractions d'un même groupe, pas plus qu'on ne saurait expliquer les différences signalées entre les juives de Lebrun et les femmes arabes, les unes et les autres du rameau sémitique. — Contrairement à l'opinion de Joulin, nous sommes donc amenés à rechercher la cause des variations de la puberté dans les conditions sociologiques qui exercent le plus d'influence sur le développement de celle-ci, et particulièrement de l'appareil générateur. Nous ne pouvons, *à priori*, dire que la précocité des unions hâte l'apparition des règles : il n'est que trop vrai que, dans les principales villes d'Europe, beaucoup de jeunes filles sont livrées à la prostitution dès leur enfance, sans que, pour cela, elles voient leurs règles se montrer avant l'époque habituelle; au Japon, en Chine, en Indo-Chine, chez les nègres, la femme connaît souvent de très bonne heure les rapprochements sexuels, et cependant elle n'est pas menstruée à l'âge où l'est déjà la femme hindoue. C'est que l'union précoce, pour acquérir, *dans la race*, une influence réelle, doit y être non seulement généralisée, mais encore

accompagnée d'habitudes et d'aptitudes génésiques particulières, favorisées par la loi civile et religieuse. Si elle est tolérée en Chine et au Japon, elle n'y est pas toujours la règle ni la conséquence fatale d'une ardeur sexuelle spéciale à la race; elle n'y est pas encouragée par les principes bouddhiques, qui recommandent au contraire la chasteté des mœurs et visent à l'entretenir parmi les masses : aussi le Chinois est-il libidineux en tant qu'individu; il ne l'est pas dans le sens collectif. En Afrique, si le noir ne répugne pas aux accouplements avec de toutes jeunes filles, il préfère ordinairement des femmes bien développées; il n'attache pas même un bien grand prix à la virginité, en dehors des cas où elle donne à la femme une valeur vénale et de pur trafic.

Mais nous trouvons chez la femme une remarquable précocité dans l'apparition des règles, là où un peuple est soumis à un système politico-religieux, qui stimule à leur plus haut degré les appétits sexuels, encourage les abus génésiques et va jusqu'à recommander le mariage prématuré.

Le système brahmanique semble avoir pour principal objectif la procréation; il érige en culte l'œuvre reproductrice; il personnifie ce culte dans l'image du lingam. Dès son bas âge, la femme est élevée en destination d'une union prochaine, si elle n'est réservée, de bonne heure, aux amuse-

ments du prêtre dans les temples; elle entend et voit autour d'elle mille choses qui éveillent son intelligence vers l'acte générateur; soumise à une promiscuité qui la sollicite, dès l'enfance, à l'usage d'un sens surexcité, d'autant plus favorisée, en ses premières ardeurs, qu'elle est moins surveillée, ou, dans les hautes castes, remise entre les mains d'un mari dès l'âge de huit ou neuf ans, car ce serait pour elle un déshonneur, et un déshonneur qui rejaillirait sur toute la famille, si elle éprouvait sa première menstruation dans la maison maternelle (toute menstruation, supposant la production d'un germe, doit appeler la fécondation, et si la femme est surprise, en son premier écoulement, loin d'un homme qui la doit féconder, elle commet presque un crime, car elle supprime une existence), est-il donc étonnant que la femme hindoue subisse une maturité précoce de tout son être et que, chez elle, l'organe utérin traduise aussi tôt ses aptitudes fonctionnelles?

Chez les musulmans, où les mœurs sont aussi très favorables à l'entière liberté du sens génésique, où la femme est de très bonne heure recherchée par l'homme, ou, de très bonne heure aussi, elle est initiée aux habitudes sexuelles, dans la promiscuité et l'oisiveté des harems, on rencontre la même précocité du développement de tout l'être féminin et de l'évolution menstruelle.

Entre les deux civilisations du brahmanisme et de l'islamisme, il est précisément curieux de remarquer le développement plus tardif de la jeune fille dans la race iranienne, au moins dans la fraction de cette race qui est demeurée fidèle aux lois de Zoroastre, si pures en leurs préceptes; chez les Parsis, la femme n'est guère nubile avant quinze ans, et c'est à cet âge qu'elle peut être mariée.

Nous avons déjà eu l'occasion de mentionner quelques particularités relatives à la durée et à l'abondance de l'écoulement sanguin, chez la Ouolove et chez la Chinoise. Les recherches de cet ordre sont encore peu nombreuses. D'après Burdach, l'écoulement menstruel serait de 90 grammes dans les pays froids, de 150 à 180 dans les régions tempérées, de 360 dans les contrées méridionales, et de 600 entre les tropiques [1]. Ce sont là des évaluations qu'il ne faut accepter qu'avec une grande réserve. Dans l'opinion la plus générale, les femmes passent pour perdre davantage, à chaque époque, dans les pays chauds que dans les pays froids; Blumenbach prétend même que la plupart des Européennes transportées en Guinée y périssent par suite d'hémorrhagies utérines [2]. Mais

1. Fleming, *De l'influence des climats chauds sur l'homme*. Thèse de Paris, 1851.
2. S. Vel, *l. c.*, 403.

S. Vel n'a pas remarqué qu'à la Martinique le climat apportât chez les femmes aucune modification dans la quantité du flux menstruel [1]. Sans doute, si l'on observe, chez les Européennes, soumises à l'influence débilitante d'un climat chaud et souvent malarien, une plus grande abondance de l'écoulement menstruel, quelquefois même une véritable métrorrhagie, il faut l'attribuer à l'état anémique ou peut-être à l'irritation spécifique de l'agent paludéen, à une sorte de dérivation de l'infectieux sur l'organe utérin, comparable à celle qui détermine l'avortement au cours d'une grossesse. Tout organe dont la fonctionnalité est momentanément accrue, et qui devient le siège d'une circulation plus active, semble en effet accumuler sur lui l'effort principal de l'infectieux malarien, et traduit, par ses manifestations locales, l'imprégnation subie par l'organisme. Il n'est pas rare, dans les régions insalubres de l'Afrique occidentale, d'observer des cas de fièvre pernicieuse hémorrhagique ainsi localisée dans l'appareil utérin, et, tout récemment, le docteur Bestion en a rapporté deux exemples [2]. Il est probable que les faits signalés par Blumenbach et peut-être la fièvre éphémère qui accompagne les premières menstruations chez les négresses de Sierra Leone,

1. S. Vel. *l. c.*, 403.
2. Bestion. *Etude sur le Gabon* (*Arch. de méd. nav.*, XXXVI, 372).

d'après Stormont, ont une origine de cette nature.

Dans les climats tempérés, l'âge de la ménopause oscille entre quarante et cinquante ans : il serait plus retardé dans les climats froids, plus avancé au contraire dans les pays chauds. — S. Vel n'admet pas cette opinion que la menstruation cesse vers trente-cinq ans dans les pays chauds : aux Antilles, il a vu des femmes réglées au delà de cinquante ans, et il pense que la ménopause s'établit comme dans les pays tempérés [1]. A Sainte-Lucie, Pugnet a aussi reconnu que la menstruation cessait, chez les femmes, entre quarante et cinquante ans. — Chez la Chinoise, d'après Morache, la menstruation se prolongerait « jusqu'à quarante ans au plus ». Mais, en Indo-Chine, Mondière a trouvé que l'âge moyen de la ménopause était de quarante-six ans et sept mois pour la Minhuong, de quarante-six pour la Cambodgienne et de quarante-quatre ans et neuf mois pour l'Annamite. — Dans l'Inde, certains légistes disent que la mens truation « cesse après la cinquantième année »; et Webb cite des exemples de femmes indigènes encore réglées bien au delà de ce terme, à soixante, à soixante-cinq, à soixante-huit et même à quatre-vingts ans (?) — Chez les Arabes, rien ne démontre que la femme entre en ménopause dès l'âge de vingt-cinq ou de trente ans. — Ce qui a fait croire

1. *L. c.*, 103.

à la suppression prématurée des règles dans quelques races, c'est la précocité de l'apparence sénile chez un grand nombre de femmes. Mais l'apparence sénile n'est pas fatalement corrélative de l'état de ménopause, et, de ce qu'une femme est usée de bonne heure par les fatigues et les privations de toutes sortes, par des grossesses multipliées et consécutives à des unions hâtives, il ne s'ensuit pas qu'elle ne soit plus réglée. Dans l'Inde, où la femme est décrépite à vingt-cinq ans, nous avons vu qu'elle continuait à être réglée jusqu'à un âge très avancé. Il en serait de même chez la femme arabe, si l'on s'en rapporte à certains passages des commentateurs. « Selon le pays et le climat, dit Si Khelil, l'écoulement des menstrues est plus ou moins prolongé. Avant l'âge de cinquante ans, le sang qui s'écoule des parties génitales est sans aucun doute du sang menstruel; à soixante-dix ans, ce sang ne peut plus être menstruel... La femme de soixante ans et au delà est assez âgée pour ne plus devenir enceinte [1]. »

Dans un grand nombre de pays, principalement dans ceux qui réunissent les conditions des climats chauds ou torrides, l'état menstruel est considéré comme impur, et il impose à la femme des obligations rigoureuses. Elle doit se tenir à

1. Berth., *l. c.*, 101.

l'écart pendant tout le temps de l'écoulement des règles, et, après leur cessation, se soumettre à des ablutions particulières. Ici, le précepte religieux n'est que l'expression d'une loi hygiénique. Le sang des règles se putréfie facilement ; les émanations qu'il engendre créent, tout à l'entour de la femme, et pour la femme elle-même, un foyer d'infection d'autant plus à redouter que l'habitation commune est plus petite, moins aérée, remplie par une plus nombreuse famille ; il faut donc que la femme soit isolée dans une chambre ou dans une case distincte de l'endroit où continueront à se réunir le mari, les enfants, les parents et les serviteurs. Pendant l'écoulement, les organes générateurs sont dans un état d'éréthisme qui rendrait dangereux pour eux tout coït un peu impétueux ; d'ailleurs, la copulation, exercée en ces conditions, pourrait n'être pas sans quelques inconvénients pour l'homme, et la fécondation serait moins assurée, la liqueur séminale pouvant être rejetée avec le sang ; les rapports seront donc interdits aux époux pendant la période menstruelle. Le vulgaire n'a pas compris les motifs qui ont dicté les prescriptions des législateurs ; mais il s'est soumis à des recommandations formulées sous le couvert de la religion, et, plus tard, il les a suivies, souvent même exagérées, par routine et par superstition : la croyance aux propriétés

vénéneuses du sang menstruel n'a pas d'autre origine.

On retrouve un peu partout les mêmes obligations imposées à la femme pendant sa période menstruelle, chez les nègres, chez les Arabes, chez les Juifs [1], chez les Iraniens soumis au mazdéisme [2], chez les Hindous [3], etc. Nulle part elles ne sont formulées avec plus de détails que chez ces derniers; on en jugera par cet extrait du *Nittia carma* et du *Padma-pourana,* que nous empruntons au curieux ouvrage de Dubois :

« Aussitôt qu'une femme a ses règles, elle est mise dans un local séparé et ne peut avoir aucune communication avec qui que ce soit pendant les trois jours qu'est censée durer sa souillure. — Le premier jour, elle se considère comme une pariah [4]. Le second jour, elle doit se regarder comme aussi impure que si elle eût tué un brahme. — Le troisième jour, elle est dans un état qui tient le milieu entre les deux précédents. — Le quatrième jour, elle se purifie par les ablutions et en observant toutes les cérémonies prescrites dans cette circonstance.

« Avant ce moment, elle ne peut ni se baigner, ni

1. Voir les préceptes mosaïques dans Picart, *Mœurs et cout. relig.*, I, 92.
2. Marius Fontane, *Les Iraniens*, Paris, 1881, p. 115.
3. Dubois, *Mœurs de l'Inde*, Paris, 1825, II, 533.
4. L'auteur suppose que la femme est de haute caste.

se laver aucune partie du corps, ni pleurer. Elle doit bien se garder de tuer des insectes ou tout autre être animé. Il lui est interdit de monter à cheval ou sur un éléphant, ou sur un bœuf; d'aller en palanquin, en doly ou en voiture; de se frotter la tête d'huile, de jouer aux dés ni à d'autres jeux; d'user de sandal, de musc ou de parfums d'aucune espèce; de coucher sur un lit; de dormir le jour; de se frotter les dents et de se laver la bouche. Le désir seul de cohabiter avec son mari serait un péché grave. Elle ne doit penser ni aux dieux, ni au soleil, ni aux sacrifices et aux adorations qui leur sont dus. Elle est dispensée de saluer les personnes d'un haut rang.

« Si plusieurs femmes qui ont leurs règles se trouvaient réunies dans un même lieu, elles ne doivent pas s'adresser la parole ni se toucher les unes les autres.

« Une femme dans cet état ne peut pas s'approcher même de ses enfants, ni les toucher, ni jouer avec eux.

« Après avoir été ainsi séquestrée pendant trois jours, le quatrième elle quitte les toiles dont elle était revêtue, et on les donne sur-le-champ au blanchisseur pour être mises à la lessive. Elle se couvre ensuite d'une toile propre, en met une seconde par-dessus, et va à la rivière pour se purifier par le bain... »

b. *Nubilité et mariage, fécondité et stérilité.* — Si la première apparition des règles marque chez la femme l'aptitude à la conception, elle n'implique pas, chez elle, l'aptitude à la maternité. La maternité comporte en effet des devoirs en rapport avec un développement moral et intellectuel que la femme pubère ne saurait atteindre d'emblée; elle connaît son rôle dans l'acte de la reproduction, bien avant de pouvoir remplir celui de mère, cet acte une fois accompli. Il ne faut donc pas confondre la *nubilité*, c'est-à-dire l'époque où la femme acquiert les facultés nécessaires pour conduire à bonne fin l'élevage d'un premier enfant, avec la puberté, c'est-à-dire l'époque où elle possède simplement le pouvoir de s'unir à l'homme pour procréer. Chez presque tous les peuples, cette confusion a cependant été faite, et même, chez plusieurs, la nubilité, entendue de l'âge consacré par la seule coutume et où la femme est autorisée à s'unir à l'homme, devance l'époque de la puberté! Nous avons dit que, chez les Hindous, la jeune fille était souvent mariée dès l'enfance, que la loi faisait un devoir aux parents de la livrer à un époux avant l'apparition des premières règles : sans doute, le mari n'approche pas ordinairement de sa femme avant que les menstrues se soient manifestées; mais il le peut faire, cependant, et il use plus d'une fois de cette latitude. Ces rappro-

chements précoces peuvent avoir les conséquences immédiates les plus graves : Webb cite le cas d'une Hindoue mahométane, mariée trop jeune, qui succomba à une hémorrhagie consécutive aux violences *légalement* exercées sur elle, dans l'accomplissement des premières copulations; l'autopsie permit de constater la déchirure du périnée et d'une grande étendue du conduit vulvo-vaginal, le développement incomplet de l'utérus et de ses annexes [1].

D'après Mondière, les femmes indo-chinoises auraient leur premier enfant : la Chinoise, à dix-huit ans et dix mois; la Minhuong, à vingt ans et neuf mois; l'Annamite, à peu près vers le même âge; la Cambodgienne, à vingt-deux ans et six mois.

Il serait certainement très utile de connaître avec exactitude le degré de *fécondité* des unions, dans chaque race et sous les divers climats. Mais nous ne pouvons réunir à cet égard que des documents incomplets. Sans doute, l'augmentation progressive d'une population semble corrélative d'une heureuse fécondité dans les mariages. Mais elle peut être la conséquence d'un abaissement de la mortalité par rapport à la natalité, celle-ci se maintenant d'ailleurs au-dessous de ce qu'elle est dans une autre nation, chez laquelle la léthalité

1. *L. c.*, p. 285, obs

est considérable ou chez laquelle une restriction malthusienne, la pratique dissimulée de l'avortement et de l'infanticide, s'opposent à l'appréciation de l'aptitude reproductrice. On pourrait cependant la prendre comme base d'évaluation suffisamment approximative, si, pour tous les peuples, il existait des tableaux statistiques, comme il s'en publie en Europe et aux Etats-Unis. Mais, ces tableaux demeurant limités à une étendue très minime de la surface du globe, nous sommes forcés de n'émettre que des considérations très générales sur la fécondité des unions dans les diverses races.

Actuellement, les races européennes dont la fécondité est le mieux accusée appartiennent au rameau germanique (Allemands et Anglo-Saxons). Néanmoins, la fécondité se maintient à un degré assez élevé dans plusieurs fractions du rameau italo-celte : les grossesses gémellaires sont communes en Irlande; dans ce pays, comme dans nos départements bretons, les naissances sont nombreuses, et elles prédominent assez sur les décès pour assurer un développement de la population à peu près égal à celui des nations plus favorisées. La race française tend chaque jour à s'amoindrir vis-à-vis des autres races, dont l'accroissement proportionnel est beaucoup plus considérable. Mais faut-il voir en ce fait si regrettable le résultat

d'une influence ethnique, la preuve d'une dégénération fatale et irrémédiable? Nous hésitons à le croire, quand nous voyons, au Canada, les familles françaises avoir communément six ou sept enfants; nous sommes plutôt portés à attribuer la décroissance de notre population à un état de mœurs latentes, contre lesquelles il serait grand temps que les législateurs réagissent, s'ils ne veulent mériter plus tard le reproche d'avoir été les complices inconscients de l'annihilation de la patrie [1]!

La fécondité des unions reste débattue chez les Hindous et chez les Arabes, où certaines influences que nous aurons à mentionner tendent à l'amoindrir. Elle serait très remarquable dans la race juive et chez les Chinois; ces derniers ne limitent pas le nombre de leurs enfants, et ils en ont « tant que leur femme peut en mettre au monde ». De là l'exubérance de cette race, qui suffit non seulement à peupler un immense territoire, mais encore à fournir des travailleurs aux pays les plus lointains. En Indo-Chine, Mondière estime que la fécondité a été surfaite : en six années, il a relevé, dans les provinces françaises, 153 174 naissances (soit 1 sur 54 habitants, lorsqu'en France la proportion est de 1 sur 26); les naissances gémellaires sont

1. Consulter : Article FRANCE, *Dict. encycl. des sc. méd.*, et *Statistique humaine de la France* (J. Bertillon), Bibliothèque utile, Paris, 1881.

rares, et on les observerait surtout dans l'arrondissement de Bentré. Variable est la fécondité dans la race nègre. De Rochebrune accorde aux Ouoloves une grande fécondité, mais il ne considère pas comme fréquentes, chez elles, les grossesses gémellaires ; Thévenot fixe à 6 le nombre moyen des enfants par mariage, en Sénégambie [1]. Au Bénin, les voyageurs du dernier siècle signalaient « la multiplication de l'espèce comme fort abondante ». Sur toute la côte des Esclaves, Féris a noté une grande fécondité chez les femmes et l'extrême fréquence des grossesses gémellaires [2]. Mais en de trop nombreuses localités, au contraire, on a depuis longtemps reconnu une limitation fâcheuse des naissances, comme à Ardra, où « l'air n'est pas favorable à la propagation de l'espèce humaine et où il est race qu'une femme ait plus de deux ou trois enfants [3]. » Chez les Océaniens, la fécondité est ordinairement très restreinte : en Nouvelle-Calédonie, les naissances gémellaires sont à peu près inconnues (Patouillet) [4].

Quelles influences sont favorables ou nuisibles à la fécondité dans les races? C'est une question bien complexe et bien difficile à résoudre, dans

1. Thévenot, *Mal. des Européens au Sénégal.*
2. *Arch. de méd. navale,* XXXI, 322.
3. *Hist. gén. des voy.*, XV, 203.
4. Patouillet, *Trois ans en Nouvelle-Calédonie,* Paris, 1873, 94.

l'état présent de nos connaissances. Nous en indiquerons seulement les principales lignes.

La fécondité serait plus grande dans les pays froids, où les ardeurs génésiques demeurent pondérées et où les constitutions sont en général vigoureuses, que dans les pays chauds, où les sollicitations sexuelles, souvent factices, provoquent des rapprochements multipliés, engendrent la fatigue et le libertinage, l'affaiblissement du corps et de l'aptitude procréatrice dans les deux sexes (Bajon)[1]. — L'influence climatique se double fréquemment d'une influence endémique. La malaria, qui détermine une lente dégénération des populations sur lesquelles elle sévit, amoindrit la fécondité, comme elle prédispose à l'avortement au cours de la grossesse[2].

La forme des unions semble avoir les conséquences les plus opposées relativement à la fécondité. — L'abus des rapprochements sexuels diminue la fécondité chez la femme : c'est peut-être en vue de limiter, par ce moyen, le nombre de leurs enfants, et de maintenir leur population dans certaines conditions d'adaptation avec les ressources du milieu, que divers peuples encouragent la prostitution chez les jeunes filles. Dans quelques tribus sahariennes, « la fille, avant de

1. *Mém. sur Cayenne*, I, 58.
2. Duboué, *De l'impaludisme*, 128.

se marier, doit gagner par la prostitution le prix qu'elle a coûté à sa famille, et elle est d'autant plus recherchée en mariage qu'elle a eu plus de succès dans ce trafic. » (Letourneau [1].) Mais, d'un autre côté, l'accroissement de la population est remarquable en Chine et au Japon, où les filles du peuple ont toute liberté de se prostituer avant le mariage. (Let. [2].) — Les mariages *aux trois quarts*, qui permettent à la femme de disposer de sa personne un jour sur quatre (Arabes Hassiniyeh), la polyandrie, qui la soumet aux exigences de plusieurs maris (Thibétains) [3], équivalent pour elle à une sorte de prostitution; mais il est impossible d'établir quelle influence exercent sur la fécondité de pareils systèmes matrimoniaux. — La polygamie et la monogamie coexistent avec un développement très variable de la natalité; si la fécondité des femmes arabes et persanes est assez restreinte, celle des femmes, chez les Mormons, passe pour considérable; dans nos sociétés monogames, nous avons dit combien était différente la fécondité, chez les nations germaniques et italo-celtes.

Plus nette est l'influence du degré de la parenté dans les unions. La consanguinité entraîne l'affai-

1. *L. c.*, 321.
2. *Ib.*, 345.
3. *Ib.*, 321, 338.

blissement de la fécondité [1]. Au début des sociétés, elle est une conséquence fatale du petit nombre des familles, et le moyen limitateur par excellence de la communauté, dans une région qui ne peut fournir à l'homme que des ressources très restreintes. Cependant, la nation péruvienne, chez laquelle les mariages se faisaient toujours entre parents, paraît avoir atteint à un très haut degré de développement.

La précocité dans les unions n'est pas favorable à la fécondité. Elle met en jeu des organes qui ne sont pas encore adaptés à leur fonction; elle épuise leur activité avant qu'ils aient produit ce qu'on en devait attendre. Le nombre des naissances ne semble pas très considérable dans les familles hindoues et dans les familles arabes, et les femmes cessent d'enfanter de très bonne heure. Peut-être la précocité des mariages explique-t-elle la dépopulation des pays musulmans, bien plutôt que l'institution polygamique. Mais il est probable que les deux influences se combinent pour diminuer la fécondité, car, chez les Chinois, où les unions sont souvent très hâtives, mais où la monogamie existe de fait (Let. [2]), les mariages sont très féconds; les unions entre jeunes gens au-dessous de vingt ans demeurent,

1. Topinard, *Anthr.*, 397.
2. *L. c.*, 343.

il est vrai, fréquemment stériles pendant les premières années ou donnent lieu à des grossesses interrompues dans leur cours; mais, après une première couche normale, les grossesses se succèdent rapidement et de la façon la plus régulière (Morache [1]).

Certaines conditions sociologiques doivent aussi exercer une grande influence sur la fécondité. Les travaux excessifs, imposés à la femme, chez les peuples sauvages, la vie sédentaire, oisive et licencieuse des harems, chez les peuples musulmans, doivent amener un rapide épuisement de l'organisme et l'arrêt prématuré des fonctions du sexe, les premiers en amoindrissant directement les forces physiques, la seconde en affaiblissant le système nerveux qui leur sert de régulateur.

Dans quelques races, les habitudes d'ivrognerie sont une cause fréquente de stérilité. En Australie, dit Taplin, les femmes indigènes qui s'adonnent aux boissons alcooliques perdent vite leur fécondité, ou, si elles deviennent enceintes, leur enfant est chétif et meurt vite. D'après le même observateur, celles qui fument beaucoup durant leur grossesse donnent naissance à des enfants remarquablement gros; mais cet embonpoint est de la bouffissure, un signe de mauvaise santé [2].

1. *L. c.*, 149.
2. Cauvin, *Esquisse démogr. sur la Nouvelle-Galles du Sud* (*An. de démogr. intern.*, 1881).

Enfin, l'embonpoint, chez la femme, diminue ou supprime souvent la fécondité. Est-ce pour cette raison que, dans plusieurs nations nègres (Cameron) et chez les Arabes (Bertherand), une forte corpulence est très recherchée dans le sexe? Cette particularité d'esthétique n'aurait-elle pas pour origine une simple remarque physiologique, et ce goût pour les femmes grasses cacherait-il, chez l'homme, le désir de pouvoir multiplier les occasions des rapports sexuels sans en retirer d'aussi lourdes charges pour la communauté [1]? Le Chinois, qui ne recule jamais devant les charges de la famille, au moins quand il s'estime en puissance de les supporter, et pour lequel la privation d'enfants est un malheur, recherche au contraire les femmes maigres.

Un grand nombre de peuples limitent volontairement leur population, et, dans les nations le plus civilisées, un grand nombre de familles restreignent le chiffre de leurs enfants. Cependant, partout, la fécondité est tenue en honneur, et, souvent, la stérilité entraîne pour la femme toute une vie d'opprobre ou la répudiation. Aussi, pour combattre la stérilité, a-t-on recours aux moyens les plus variés. Quelquefois, on s'adresse au médecin, plus fréquemment aux sorciers, surtout aux prêtres, les intermédiaires entre l'humaine nature et

1. Berth., *l. c.*, 405, 406.

l'Etre dispensateur de tout bien.... comme de tout mal! Veut-on avoir une idée des *remèdes* que peut inventer une imagination fertile et que peut accepter une crédulité sans limites? Ecoutons ce que Bertherand nous raconte au sujet des Arabes de l'Algérie [1].

« Les *toubibes* disent que la stérilité, chez une femme qui n'a pas ses règles, tient à ce que la matrice est fermée, et qu'il n'existe point de remède à cet état. *Dieu le sait*, c'est leur unique réponse; en d'autres termes, il n'y a rien à faire.... quand, après avoir eu un premier enfant, la femme reste sans concevoir et comme frappée de stérilité, elle doit boire de l'urine de mouton et de l'eau dans laquelle on a laissé macérer du cérumen du conduit auditif et de la crasse qui se trouvent entre les oreilles d'un bourricot... On emploiera aussi trois ou quatre tranches de racine de *bou-nefa*, que l'on fera bouillir jusqu'à consistance convenable; ce remède, pris à l'intérieur, détermine une purgation efficace. Voici d'autres remèdes.......

« Sentir souvent les fleurs blanches du *henna*. — Faire cuire ses aliments dans une décoction de *bou-nefa*. — Manger du gigot et de l'épaule de mouton jeune, recouverts de cresson bien pilé. — Boire du lait de jument, mais il faut que la femme ignore cette origine. — La femme mettra dans sa chambre, une nuit entière, une grenouille vivante;

1. *Ib.*, 339.

le lendemain matin, elle crachera sept fois dans la bouche de cet animal, avant de manger, et elle le replacera à l'endroit où elle l'avait pris. La grossesse commencera aussitôt. Toutefois, la femme ne doit user de ce moyen qu'après avoir été au bain et rempli toutes les pratiques légales relatives à la propreté. — Dès qu'elle a ses règles, elle se place aussi au-dessus de la vapeur produite par la combustion du *chenedegoura* : cette fumigation détruit la stérilité. — Prendre un peu de *toutia* (sulfate de cuivre), le piler, le faire bouillir dans une petite quantité d'eau, puis s'en frotter pendant trois jours, depuis la ceinture jusqu'au bas du ventre. Pendant trois jours encore, la femme prendra un peu de cette même décoction, la mêlera à de la farine et du poivre, et exposera le tout sur le feu, jusqu'à réduction pâteuse; alors elle ajoutera un peu de gingembre et de noix de galle : elle mangera de cette composition trois matins de suite, avant le repas. — Manger, trois jours, du miel auquel on a incorporé de la poudre de racines de *tfarfarat* (?), et porter à sa ceinture une amulette ainsi conçue : *J'ai à me plaindre de vous de ce que je suis chagrine de mon ventre; je rêve sans rien voir; celui qui veut une chose n'a qu'à dire qu'elle soit, et elle est; ne me refusez pas, ô mon Dieu, ne me causez pas de douleur; selon votre volonté, faites du bien à ceux qui recourent à vous. Celui qui*

fait le jour, qui fait toutes les heures, qui fait la graine de navets, sa parole est grande. — Ou bien, faire cuire un oiseau appelé *heded* (?) avec du beurre, du sésame; en boire le bouillon pendant plusieurs matins consécutifs. — Prendre une certaine quantité d'eau de pluie, bien fraîche; lire dessus ce liquide le fatha (premier verset du Koran); ajouter sept fois de suite : *Celui qui est Dieu est le seul Dieu; sans lui, il n'est ni force ni bien; son nom est noble.* La femme boit ensuite cette eau de pluie et répète cette cérémonie sept nuits consécutives..... »

Nous n'avons pas à nous moquer trop haut des Arabes, car nous avons aussi nos *remèdes* bizarres contre la stérilité; nous la voyons combattre par les eaux miraculeuses, par des reliques non moins miraculeuses, par des prières à certains personnages paradisiaques, réputés bons curateurs d'un semblable cas... et de quelques autres! En Nouvelle-Calédonie, la femme stérile achète au sorcier une informe poupée, destinée à partager la couche conjugale et à appeler sur elle l'influence d'où résultera la grossesse (Patouillet)[1]. Nous avons, en Bretagne, les statues de saint Guignolé, contre lesquelles les femmes qui désirent des enfants vont se frotter pieusement le ventre; jadis, quand les statues du saint s'élevaient à l'ombre des monas-

1. *L. c.*, 90.

tères... *aux vertus prolifiques*, comme dit un vieil et malin auteur, le moyen réussissait... parfois.

II

La Gestation.

A. — *Généralités! Epoque, durée, signes de la grossesse.*

Ce serait une curieuse histoire que celle des théories émises, dans les diverses nations, sur le mode de développement du fœtus. Mais nous ne sommes pas en mesure de l'écrire actuellement, ni même de l'ébaucher. Disons seulement que, chez la plupart des peuples, on accorde une certaine indépendance au fœtus vis-à-vis de la mère, et jusqu'à une volonté propre, en vertu de laquelle il sait prendre, à l'intérieur de l'utérus, la position la plus convenable, et sortir de lui-même, quand le terme de la grossesse est arrivé. Le temps n'est pas encore bien éloigné où l'on enseignait, chez nous, la *culbute instinctive* du fœtus, et où l'on regardait ses efforts *pour modifier ses conditions d'adaptation* comme la cause efficiente de l'accouchement (Dubois).

Thévenot fait remarquer que, dans les divers pays, la grossesse semble évoluer parallèlement

à des conditions saisonnières, sinon génériquement les mêmes, du moins analogues et correspondantes, et qu'elle remonte presque toujours à un mois de température modérée : c'est que la conception se produit surtout au moment où le renouveau printanier sollicite à l'union les deux sexes; dans l'espèce humaine comme dans les espèces animales, les gestations commencent au temps

Que tout aime et que tout pullule dans le monde.

Sur 261 naissances enregistrées au Sénégal, il y en a : 29 en décembre, 29 en septembre, 26 en octobre, 22 en août, 22 en mai, 21 en novembre, 17 en juillet, 15 en janvier, 15 en février, 15 en mars, 12 en avril, 6 en juin. « Il suit de là que les deux tiers de toutes les naissances ont lieu dans les derniers mois de l'année (à l'époque précise de la plus grande mortalité). C'est donc dans la saison sèche et froide (la vraie période vernale) que s'effectue surtout la fécondation. La plus petite proportion des conceptions répond au mois de septembre, vers le milieu de l'hivernage. Dans les pays tempérés, le plus grand nombre des naissances s'observe dans l'hiver ; à Florence, dans l'Europe méridionale, les deux tiers des naissances ont lieu de novembre à mai ou, annuellement, dans l'ordre suivant, mars, janvier, février, novembre, octobre,

avril, décembre, août, septembre, mai, juillet et juin ; le plus grand nombre des conceptions ont lieu au printemps. »

En Algérie, Martin, Foley et Bertherand ont aussi constaté que le maximum des naissances avait lieu l'hiver (janvier), ce qui reportait le maximum des conceptions au printemps (mai) ; c'est d'ailleurs au printemps que les mariages sont le plus fréquents. La période d'été, qui donne le moins de divorces, donne aussi le moins de mariages et de conceptions [1].

La grossesse a partout la même durée moyenne : deux cent soixante-quinze à deux cent quatre-vingt-cinq jours [2]. Mais elle se termine quelquefois avant le deux cent cinquantième jour (accouchement précoce), notamment chez les femmes mariées trop jeunes (Hindoues, Mauresques, etc.), ou après le deux cent quatre-vingt-quinzième (accouchement tardif), sous des influences encore ignorées. Il existe dans la science un assez grand nombre de faits qui prouvent la possibilité d'un accouchement vers le trois centième jour. Mais les Orientaux reculent bien au delà les limites de la parturition. Les Chinois sont persuadés qu'une grossesse peut durer deux ou trois ans, *parce que l'enfant ne veut pas sortir;* Sidi Khelif ben Ishak, en son *Traité de*

1. Berth., *l. c.*, 223.
2. De Quatrefages, *L'espèce humaine*, 305.

jurisprudence musulmane, établit que le terme maximum de la gestation est de quatre ou cinq ans [1].

Les signes de la grossesse sont nécessairement partout les mêmes; mais on ne les apprécie pas partout de la même manière. Le ballottement et les bruits du cœur fœtal ne sont recherchés que dans nos milieux scientifiques; en dehors d'eux, on se contente d'établir le fait de la grossesse d'après les mouvements actifs du fœtus, et, aux diverses époques, d'après les signes de probabilité. « Les principaux signes de la grossesse notés par les matrones du Vieux-Calabar sont : la suppression des menstrues, le brunissement de l'aréole du mamelon, une coloration blanc cendré de la face et de la partie supérieure de la poitrine, avec mélange de taches jaunâtres. Le signe tiré de l'aréole du mamelon est bien connu des indigènes, et il a, à leurs yeux, une valeur pathognomonique. Cela est si vrai que l'une des plus fortes objections qui aient été faites par les nègres du Calabar à l'habitude que nous voulions donner à leurs femmes de se vêtir, c'est que les robes cachaient les seins et les soustrayaient à une investigation dont ils paraissaient apprécier l'utilité. » (Archibald Hervan [2].) Les Arabes, les Hindous

1. Berth., *l. c.*, 223.
2. *Edinb. med. Journ.*, 1864, et *Arch. de méd. nav.*
Chez quelques peuples africains, la grossesse ouvre souvent la porte

et les Chinois ne sont guère plus forts que les nègres du Vieux-Calabar dans la reconnaissance des signes de la grossesse. Toutefois, les fils du Céleste Empire ont la prétention de déterminer l'époque de celle-ci, ses moindres complications, et jusqu'à l'état de santé ou de souffrance de l'enfant, par l'examen du pouls et de la langue de la mère!

B. — *Hygiène de la grossesse, pratiques et coutumes qui s'y rattachent.*

Chez les nations incivilisées, la grossesse est un accident normal de l'existence, qui ne comporte pour la femme aucun changement dans les habitudes et les occupations. Chez les nations civilisées, au contraire, il semble qu'elle soit un phénomène si proche de la morbidité, qu'elle réclame pour la mère un ensemble de précautions et de soins particuliers. Chez les premières, la grossesse n'a pas d'hygiène spéciale; mais elle donne lieu quelquefois à des pratiques superstitieuses, qui ont

aux soupçons jaloux du mari, et elle provoque des épreuves parfois cruelles. Au Loango, d'après Battel, « lorsqu'une femme du roi devient grosse, toute la sagesse de sa conduite n'empêche pas qu'on ne fasse avaler le *bonda* (poison d'épreuve), pour elle, à quelque esclave. S'il tombe, elle est condamnée au feu, et l'adultère est enterré vif. » Il va sans dire que la malheureuse femme est à l'entière discrétion des sorciers (prêtres) chargés de préparer la boisson d'épreuve. (*Hist. gén. des voy.*, XVI, 379.)

pour but de protéger la femme contre certaines chances réputées néfastes ou d'assurer un bon accouchement. Chez les autres, la grossesse est aussi l'objet de pratiques superstitieuses : elle possède en outre une hygiène propre, souvent inutile ou fatigante pour la mère, en raison de ses exagérations. Comme l'état menstruel, l'état gravidique est souvent considéré comme impur, même chez des peuples où la maternité paraît ennoblir la condition de la femme.

A la Nouvelle-Calédonie, dès qu'une femme est enceinte, en même temps qu'elle se confie à la matrone la plus experte, elle songe à s'adresser au sorcier, afin d'avoir un enfant du sexe qu'elle désire. Le sorcier, une fois bien payé, promet tout ce qu'on veut. Le ménage souhaite un garçon ! L'honnête personnage va « sacrifier dans le cimetière, puis fait prendre à la femme une boisson... de l'eau claire sans doute; de plus, il lui défend de se livrer, tout le temps de la gestation, à aucun des travaux des femmes; il lui conseille de porter une sagaie, de ne jamais manquer à la moindre de ses indications... » Si la femme accouche d'une fille, c'est qu'elle a commis quelque infraction à l'ordonnance au cours de sa grossesse (Patouillet) [1].

Au Congo, les femmes grosses se lient, depuis

1. *L. c.*, 91.

les reins jusqu'aux genoux, avec une écorce particulière, enroulée autour du ventre et des cuisses [1]. Au Vieux-Calabar, vers le troisième mois, elles se soumettent à un traitement qui doit conjurer les trois choses qu'elles redoutent le plus : 1° la grossesse gémellaire; 2° la conception d'un embryon qui ne verra pas le jour; 3° la conception d'un enfant qui ne doit vivre que peu de temps. « Les médicaments auxquels on a recours dans ces cas s'administrent par la bouche, le rectum ou le vagin. On utilise d'abord les deux premières voies; s'il s'écoule quelques gouttes de sang par le vagin, les applications médicamenteuses se font directement sur le col. Dans ce cas, on emploie l'un ou l'autre de trois simples appartenant aux familles des Euphorbiacées, des Légumineuses ou des Amomées. L'extrémité de la tige, avec le suc qui en découle, s'il s'agit de l'euphorbe, ou les feuilles additionnées de poivre de Guinée, pétri avec la salive, s'il s'agit de l'amomée, sont poussées dans le vagin jusqu'au col. Au bout de peu de jours, l'avortement peut survenir; mais ce n'est pas un avortement pur et simple que se proposent ces pratiques, mais bien un avortement conditionnel, en vue de l'une ou l'autre des trois sortes de grossesses énumérées plus haut, grossesses dans lesquelles la greffe embryonnaire est considérée

1. *Hist. gén. des voy.*, XVI, 505.

comme peu solide. Il n'est pas sans exemple de voir ces manœuvres entraîner de graves accidents et même déterminer la mort. » (Arch. Hervan.) — En d'autres localités, aussitôt qu'une femme s'aperçoit de sa grossesse, on la conduit sur le bord de la mer, suivie d'une foule d'enfants qui lui jettent des ordures; on la lave ensuite avec beaucoup de soin, et les nègres sont persuadés que, sans cette cérémonie, la mère, l'enfant ou quelque parent du mari ou de la femme mourraient avant le terme de l'accouchement (Côte d'Or : Bosman [1]).

L'époux est d'ailleurs plein d'attentions pour la mère; il s'abstient de tout rapprochement avec elle (mais non d'un commerce compensateur avec d'autres femmes!) et souvent l'envoie à la campagne « pour la mettre à l'abri de toute cause perturbatrice et la garantir des maléfices des sorciers » (Arch. Hervan).

Mais la femme modifie rarement ses habitudes. Elle continue, le jour, à piler le mil, travail fatigant et d'une durée de plusieurs heures; la nuit, à rechercher les réunions où l'on se livre aux danses les plus frénétiques; de Rochebrune attribue à ces exercices un grand nombre d'avortements parmi les négresses.

En Chine, la grande préoccupation de la femme

1. *Hist. gén. des voy.*, XIII, 336.

enceinte est de s'assurer la protection des *ancêtres.* Elle ne manque donc pas de leur adresser ses invocations : *Une telle doit accoucher bientôt, elle vient vous en rendre compte, ô nobles esprits; nous vous prions de l'aider et de lui donner un heureux accouchement* [1]. La femme, en cet état, ne doit pas manger de tourterelles ni de canards, de peur que son enfant ne soit sourd-muet; elle doit proscrire le lapin de son alimentation, dans la crainte que l'enfant ne soit affecté de bec-de-lièvre; elle ne doit assister à l'exécution d'aucun criminel ni d'aucun animal, pas plus qu'au premier défrichement d'une terre (cette dernière prescription a peut-être pour objet de soustraire la femme à une imprégnation tellurique qui l'exposerait à un avortement).

Arrivons jusqu'aux Arabes! La femme redoute-t-elle de mauvaises couches? « Elle doit, trois jours avant l'époque de la parturition, porter dans les plis de son haïk un mélange d'huile et de cendres de glands, ou bien s'attacher sur l'une des cuisses une pierre à fusil enveloppée dans un chiffon, soit encore sur la cuisse droite son propre peigne, sur lequel on aura écrit ces mots : *Celui dont le nom est véritable a parlé en faveur de celui qui est dans ton ventre, et tout sera promptement fini. Salut sur...* (ici le nom de la mère). — Quand

1. Picart, *l. c.*, VII, 70.

on suppose que l'enfant est mort, on fera boire à la mère un mélange de miel et de lait de vache, bien chaud, dans lequel on aura pulvérisé du vitriol; alors, si le fœtus est réellement mort, il ne tardera pas à sortir; s'il n'est pas complètement mort, il se tournera de côté et sera promptement expulsé; enfin, s'il ne tombe pas après ce remède, c'est que la femme n'est pas enceinte... » Craint-on que l'enfant ne se présente mal? « Le *taleb* écrira au fond d'une tasse en bois deux mots du Koran; on lavera l'écriture avec un mélange d'eau, d'huile, de cumin, de rue puante et de raifort. La mère boira de ce liquide pendant trois jours, et ce qu'elle porte dans son sein reprendra de suite une position normale qui en facilitera la sortie... [1]»

Dans l'Inde, « lorsqu'une brahmady est enceinte, rapporte Dubois, les cérémonies sont à n'en plus finir : il y en a de particulières pour tous les mois de la grossesse... La femme évitera la compagnie des personnes suspectes, de celles dont tous les enfants sont morts; elle écartera de son esprit toutes pensées tristes; elle se gardera de fixer la vue sur des odjets effrayants, d'écouter des histoires lamentables, de manger des substances difficiles à dégérer. En observant ces règles, elle aura de beaux enfants; une conduite contraire

1. Berth., *l. c.*, 545.

la ferait avorter ... [1]» Une coutume obligatoire dans toutes les castes exige que la femme fasse ses premières couches dans la maison paternelle; sa mère vient donc la chercher vers le septième mois de la grossesse, et elle ne lui permet pas de s'en retourner avant son parfait rétablissement [2].

C. — *Maladies.*

Dans toutes les races et sous tous les climats, la grossesse présente les mêmes relations pathologiques, prédispose aux mèmes maladies, mais avec

1. Dubois, *l. c.*, II, 6.
2. *Ib.*, I, 477-78.

Beaucoup de préjugés et de superstitions relatives à la grossesse et à la parturition, que nous trouvons souvent ridicules chez les autres peuples, ont existé ou existent chez nous. Avec certaines pierres, nous avons cru, pendant bien longtemps, hâter ou retarder la parturition, selon qu'on les fixait au bras gauche ou au bras droit de la mère. Nos femmes ont oublié certaines prières, autrefois dévotement récitées, « pour obtenir un heureux accouchement, » la *bénédiction* de saint Charles Borromée, les oraisons de saint François de Sales et de l'archevêque de Panorme ; elles ne songent plus à envoyer des cierge à Notre-Dame de Montferrat, « qui aidait fort les dames espagnoles à enfanter, » dit l'auteur des *Dames galantes*, ni même à s'adresser aux reliques de sainte Marguerite, qui rendirent si aisées les couches de Marie de Médicis. Mais beaucoup, parmi celles qu'effrayent les approches du travail ou que désole la crainte de donner naissance à un enfant chétif, tâchent de se procurer un morceau de la robe de saint Ignace, ou, à son défaut, un cordon de saint Joseph *en laine bleue*, « admirable pour hâter le travail, affirme le R. P. Huguet, car ce qui est impossible à un médecin est facile à saint Joseph. » Tous ces moyens sont fort bons... mais n'oublions jamais cependant, quand nous serons appelés auprès des ferventes dévotes qui s'y confient, d'avoir sous la main... un forceps, comme le fait observer le spirituel confrère auquel nous empruntons ces détails (le Dr E. Brémond). (Cf. Witkowski et Gorecki, *La médecine littéraire et anecdotique*, Paris, 1881, 202-204.)

des variations de fréquence, subordonnées aux conditions de l'hygiène sociologique, subit l'influence des mêmes états morbides, mais avec des variations de fréquence ou d'intensité subordonnées aux conditions de développement de ces derniers.

La plupart des médecins qui ont séjourné dans les pays chauds prétendent que la grossesse s'y accompagne de moins d'accidents qu'en nos pays tempérés. Bajon dit même qu'elle est souvent marquée par une amélioration de la santé habituelle. Mais ce sont là des affirmations individuelles, qui ont besoin d'être contrôlées par des statistiques. Nous nous tenons d'autant mieux en garde contre des opinions vagues et jusqu'ici dénuées de preuves certaines, que les endémies, qui règnent si largement entre les tropiques, doivent être une cause fréquente d'avortement et de morbidité pour les femmes, au cours de la grossesse et à la suite des couches. La dysenterie, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres paladéennes, etc., compliquent bien souvent, et à son grand détriment, l'état puerpéral. Dans certaines races, chez lesquelles la variole et la syphilis existent à leur plus haut degré de fréquence ou d'intensité, ces maladies doivent certainement enrayer la grossesse chez un grand nombre de femmes. Si, dans les pays chauds, et particulièrement dans la race nègre, l'éclampsie, au cours de la grossesse, est

plus rare que dans nos pays et dans notre race, cette immunité relative est tristement compensée par une plus grande fréquence du tétanos à la suite des couches. Nous n'avons pas rencontré d'exemples de fractures spontanées, chez la négresse, au cours et sous l'influence de la grossesse, bien que Dazille [1] et Levacher [2] semblent avoir considéré cette lésion comme particulièrement fréquente dans la race. Notons comme une particularité curieuse, dans cette même race, caractérisée par le développement si remarquable de l'appareil veineux, la rareté des varices chez la femme enceinte (Chassaniol [3]).

Saint-Vel a observé, en 1858, à la Martinique, une épidémie d'ictère d'une exceptionnelle gravité chez les femmes enceintes de toutes races (européennes, créoles, coolies, négresses et mulâtresses) [4]. Cette épidémie nous paraît indépendante de toute influence amarile [5] et analogue aux épidémies d'ictères parfois observées en Angleterre et en Allemagne [6].

1. Dazille, *Observ. sur le tétanos*, 253.
2. *L. c.*, 235.
3. *L. c.*, 511.
4. *Gaz. des hôp.*, nov. 1862.
5. Contrairement à l'opinion de Bérenger Férand, *Mal. des Européens à la Martinique*.
6. Frerichs, *Tr. des mal. du foie*.

III

La parturition.

A. — *Personnes qui interviennent dans les accouchements.*

Malgré leur délicatesse naturelle, exaltée par l'éducation, les femmes europénnes reçoivent assez indifféremment l'assistance des personnes de l'un ou de l'autre sexe, pendant et après leurs couches. Il n'en est pas de même dans toutes les autres races. Chez les indigènes américains, le mari est souvent l'accoucheur de sa femme [1]; mais ailleurs l'homme n'intervient jamais (ou n'intervient que rarement) dans les actes qui relèvent de la génération, et les accouchements, comme les autres opérations qui exigent la mise à découvert des organes sexuels, sont confiés à des femmes. Celles-ci sont, pour la plupart, de vieilles matrones, qui tantôt font métier d'assister les femmes en couches comme chez nous les sages-femmes (*receveuses de naissance*, en Chine et au Japon), tantôt mêlent par accident la pratique de cette profession à divers commerces plus ou moins avouables. Absolument ignorantes des conditions du travail elles n'ont pour tout guide que les traditions de la routine, la plus

1. Picart, *l. c.*, VII, 339.

grossière ; mais, fort heureusement pour leurs patientes, elles bornent le plus souvent leur rôle à une assistance purement passive.

Il ne faudrait pas voir, en cette exclusion du sexe fort, une preuve du sentiment de pudicité, universellement développé chez la femme. La pudeur, telle que nous la comprenons, avec notre éducation métaphysique, est un raffinement parfaitement ignoré chez beaucoup de peuples, et traduit chez d'autres par les formes les plus bizarres [1]. Chez un grand nombre cependant, la femme ne peut recevoir, malade ou en travail, d'autres secours que ceux d'une personne de même sexe. C'est que, dans les sociétés sauvages, la femme est un être trop inférieur, trop méprisé, pour qu'elle puisse, en aucun cas, prétendre à l'assistance de l'homme : elle est si peu de chose pour celui-ci et si facile à remplacer ! Tant qu'elle est bonne à produire des enfants, on la garde, à la condition qu'elle trouve le moyen de remplir à la satisfaction du maître et ses fonctions maternelles et les rudes travaux des champs et du ménage. Pour peu qu'elle embarrasse, on la quitte, on la vend..., on la tue, et quelquefois on la mange, « de peur de laisser perdre une excellente viande » (Australiens, quelques tribus africaines) [2]. En d'au-

1. Letourneau, *l. c.*, 47.
2. *Ib.*, 160.

tres sociétés, plus ou moins civilisées, la femme reste bien un être inférieur; mais elle devient un objet dont la valeur est mieux appréciée ; la jalousie du possesseur écarte d'elle tout homme qui pourrait dériver à son profit la moindre étincelle ou d'un regard ou d'une pensée; on ne permet l'approche de la femme qu'à ses compagnes ou à des eunuques.

B. — *Position de la patiente.*

Le travail est imminent ou commencé; la matrone ou le médecin sont présents. Quelle position doit tout d'abord prendre la femme?

Autrefois, en Europe, peut-être par réminiscence d'une habitude hébraïque [1], on faisait usage d'une *chaise percée*, sur laquelle la femme devait s'asseoir durant le travail; le fauteuil de Heister a joui d'une certaine vogue au siècle dernier. Dans une telle position, les contractions utérines pouvaient exercer leur action suivant une direction convenable, pendant le temps d'engagement; mais le périnée, difficile à soutenir, était très exposé à des déchirures pendant l'expulsion. Plus tard, on fit coucher la femme sur un *lit de misère*. Aujourd'hui on se borne à disposer les matelas et les garnitures

1. Il est question dans l'*Exode* (I, V, 16) d'un fauteuil employé pour l'accouchement et désigné sous le nom d'Haabessim.

d'un lit ordinaire de la façon que chacun sait, et, quand le travail est assez avancé, c'est-à-dire quand la dilatation est achevée, la poche des eaux rompue ou prête à se rompre, la présentation bien engagée, on fait coucher la femme sur le dos, le bassin un peu élevé, les cuisses à demi fléchies et écartées. C'est la position qui convient le mieux à la femme, et pour supporter ses douleurs, et pour allier l'effort des contractions volontaires à celui des contractions utérines; mais elle rend un peu difficile et fatigant le soutien du périnée par la main de l'accoucheur. En Angleterre, en Suisse et en Allemagne (mais, dans ces derniers pays, seulement pour les primipares), on préfère le décubitus latéral; le principal avantage de cette méthode est de rendre beaucoup moins fréquentes les déhirurces de la vulve et du périnée, parce que l'opérateur est plus à même de surveiller la distension de ces parties et en meilleure place pour opposer à l'expulsion trop hâtive une résistance efficace. Tandis que, avec la méthode française, plus de la moitié des primipares subissent des déchirures, à Vienne, avec la méthode anglaise, on n'observe de pareilles lésions que dans une proportion de 6 pour 100[1].

Chez les Chinois, la femme qui va accoucher,

1. J. Rendu, *Notes sur quelques voyages à l'étranger au point de vue de l'obstétrique* (*Ann. de gynéc.*, février 1881).

peu ou pas vêtue, est assise sur un baquet ou couchée sur le dos. On lui recommande de rester toute passive, et surtout de ne pas se retourner sur le ventre, avant que la tête appuie sur le périnée. C'est que le fœtus, assis dans la cavité utérine pendant toute la durée de la gestation, ne prend une situation renversée qu'au moment de franchir les voies maternelles; il exécute volontairement sa culbute, et avec l'aide de ses seules forces; mais tout mouvement intempestif de la mère, et surtout la compression qu'il aurait à subir de son coucher abdominal, gêneraient son évolution. L'accouchement par les pieds est attribué à ce que la femme s'est retournée sur le ventre, *avant* que l'enfant ait commencé sa culbute; les présentations du bras, de l'épaule, d'un côté de la tête, et les positions transversales, à ce que la femme s'est retournée sur le ventre *pendant* la culbute [1].

Dans beaucoup de races, la femme accouche accroupie, position certainement favorable à l'effort vers la périnée, mais précisément des plus dangereuses pour cette région, qui doit souvent être déchirée sous l'éclat soudain d'une contraction violente, et dirigée tout entière sur des parties molles amincies, très distendues et sans soutien.

1. R. Harris, *La pratique de l'obstétrique chez les Chinois*, trad. de C. Rodet (*Amer. journ. of obst.*, juil. 1881, et *An. de gynéc.*, nov. 1881).

C'est la position adoptée au Japon [1] et aussi parmi les Hindoues de basse classe.

Ailleurs, la femme accouche accroupie ou agenouillée; mais elle peut prendre, au cours du travail, les attitudes les plus variées, ainsi que nous allons le voir.

C. — *Accouchement.*

Comme les nations de civilisation européenne sont les seules qui possèdent la connaissance exacte des phénomènes de la parturition, ce sont aussi les seules où l'on se préoccupe des moindres détails relatifs à cet acte, où l'on cherche à reconnaître la présentation et la position exactes du fœtus, où l'on suive avec attention, et notamment par le toucher, les diverses phases du travail, où l'intervention soit déterminée, par avance, pour chaque manifestation prévue ou accidentelle. En dehors d'elles, il est impossible de formuler des règles d'obstétrique reposant sur quelque observation scientifique ; aussi allons-nous assister aux plus curieuses pratiques, chez les Chinois, chez les Hindous, chez les Arabes, chez les Américains et chez les nègres.

1. Godet, *Ét. sur l'hyg. au Japon*. Th. Paris, 1880, p. 75.

En Nouvelle-Calédonie, dès que le travail commence, la femme est emmenée dans la case de la matrone choisie pour l'assister. Dans cette case on allume un grand feu, et un grand nombre de femmes se réunissent ; les hommes sont sévèrement éloignés, à moins qu'il ne s'agisse de l'accouchement d'une femme de chef ; dans ce cas, le plus proche parent reste dans l'intérieur de la case, où il s'applique à chanter assez haut pour couvrir les cris de la mère. La raison de cette exception a sans doute son origine dans la crainte d'une substitution d'enfant. « Pendant les manœuvres obstétricales, qui se réduisent à un massage prolongé, la femme se tient à quatre pattes. Si l'accouchement est pénible, les matrones vont acheter à grands frais des sortilèges aux sorciers voisins et en couvrent la patiente. Le fait est rare, et fort heureusement, car, chez ces peuplades d'une ignorance primitive, personne ne connaît les moyens de venir à bout des difficultés d'une parturition laborieuse. Une des plus grandes tribulations de la femme qui accouche péniblement, c'est d'être mise à la question par les commères qui l'entourent et qui, voulant expliquer par l'adultère les longueurs de l'opération, tourmentent la patiente, la torturent pour ainsi dire, afin de la forcer à leur déclarer le nom du vrai père de l'enfant... » — La mère, aussitôt délivrée, va se baigner dans la ri-

vière voisine, et, dès le lendemain, elle reprend ses travaux habituels... » (Patouillet [1].)

Les Hottentotes accouchent à terre, sur une simple natte, ou sur une pièce d'étoffe, qui est enterrée aussitôt après que la femme a été délivrée. Si le travail est lent, on l'accélère en faisant avaler à la mère une décoction de tabac dans du lait. Le mari ne peut assister à la couche, sous peine de payer au kraal l'amende d'une brebis [2].

A la Côte d'Or, la femme accouche devant une foule de personnes de l'un et de l'autre sexe; en d'autres localités, on tolère auprès d'elle le mari seulement.

Au Sénégal, la négresse prend, pour le travail, « une position accroupie, le dos appuyé contre le mur de la case ou le lit, les bras renversés en arrière, et les mains sur le sol, les cuisses écartées, la pointe du pied déjetée en dehors (Hébert) [3]. Ou bien, elle demeure « agenouillée sur une natte, la tête reposant sur les bras, les reins courbés, la partie postérieure du corps relevée. » (De Rochebrune). — Au Vieux-Calabar, les matrones font marcher la femme le plus longtemps possible, après que le travail a commencé, et elles ne lui

1. *L. c.*, 92-94.
2. *Hist. gén. des voy.*, XVIII, 44-45.
3. *Une année médicale à Dagana (Sénégal)*. Th. Paris, p. 40, 1880.

permettent de s'asseoir que sur un siège très bas ou une bille de bois (Arch. Hervan).

Il n'est point vrai que la négresse accouche *sans douleur;* mais elle doit dissimuler ses souffrances sous des sourires, ou tout au moins par un silence profond, car un cri suffirait à la déshonorer, « la famille la répudierait, et elle n'aurait plus de commerce avec son mari. » Par contre, le mari est parfois soumis à une singulière obligation : « il s'habille en femme, se couche et pousse des gémissements, comme en témoignage de vives souffrances qu'il doit endurer » (Hébert). Pendant ce temps les parentes et les voisines, accroupies au seuil de la porte ou dans un des compartiments de la case, « font entendre un chant monotone, accompagné de claquements de mains régulièrement cadencés... » (De Roch.) La sage-femme, accroupie devant la patiente, les mains graissées d'huile, exerce des pressions d'arrière en avant et d'avant en arrière, sur les parois du ventre, dans le but d'*aider l'enfant à trouver sa voie.* — Quand l'enfant est né, il reste gisant entre les cuisses de la mère jusqu'après l'expulsion du placenta. La délivrance est ordinairement abandonnée à la nature; mais, d'autres fois, elle est aidée par des tractions sur le cordon et des manœuvres sur le ventre de la mère, qui peuvent avoir les plus funestes conséquences ; aux Antilles et à la Guyane,

les hémorrhagies graves, le prolapsus utérin étaient souvent déterminés par l'intervention brutale et intempestive des négresses, au cours de la délivrance (Bajon).

La mère une fois délivrée, on lui offre des aliments, soit de la viande, soit du sanglé (mélange de lait caillé, d'huile de palme, de sucre et de pulpe de tamarin : de Roch.) ; au bout de quelques heures, elle reprend ses occupations quotidiennes dans l'intérieur de la case, sans sortir au dehors pendant les sept premiers jours (Sénégal : de Roch). Au Vieux-Calabar, on lui garnit le ventre d'un bandage : c'est tout simplement un mouchoir que l'on place immédiatement au-dessus du globe utérin et qui comprime l'abdomen circulairement (Arch. Hervan).

Chez les Indiens d'Amérique, la patiente est agenouillée, accroupie, ou quelquefois à demi couchée. Elle doit faire preuve d'un grand courage pendant toute la durée du travail, au milieu des personnes qui l'entourent. L'expulsion de l'enfant est ordinairement facile, et celle du placenta la suit presque aussitôt. Dans certains cas cependant, la délivrance est tardive et nécessite des manœuvres dont nous devons la description à Engelmann [1]. — Chez les Commanches, les Crow,

1. Engelmann (de Saint-Louis), *Et. ethnogr. sur la troisième période*

les Nez-Percés, etc., la femme étant à genoux, l'assistant s'agenouille derrière elle, l'enlace de ses bras, et, avec la paume des mains, comprime vigoureusement le fond de la matrice; si les contractions de l'organe demeurent insuffisantes, il s'efforce de provoquer l'*expression* de l'arrière-faix par un véritable pétrissage. A ces moyens, les Clatrops ajoutent la constriction du ventre de l'accouchée avec un bandage, *qui doit empêcher le placenta de rentrer plus avant dans le corps.* — Les Dakotas permettent à la femme, si elle est trop fatiguée par le travail, d'abandonner la position à genoux et de rester couchée sur le dos pendant la délivrance; celle-ci est provoquée par une forte pression de haut en bas, sur le fond de l'utérus, le pétrissage de l'organe au travers des parois abdominales, et enfin par la malaxation vigoureuse du ventre tout entier. Si ces manœuvres sont inefficaces, les Kootewais introduisent la main dans le vagin pour extraire le placenta, puis ils administrent la décoction d'une racine pour arrêter l'hémorrhagie. — En d'autres tribus, la patiente est accroupie, et l'on cherche à déterminer l'expulsion du délivre en serrant graduellement une ceinture au-dessus de la matrice. — Chez les Wacos, les Hoopas, etc., la femme est à demi couchée,

du travail (la délivrance) (*Amer. Journ. of obst.*, avril 1881, trad. de Lefour, in *Journ. de méd. de Bordeaux*).

attitude qui facilite les manœuvres de pétrissage. Les Indiens du Pacifique ont un procédé de délivrance plus rapproché des nôtres : d'une main ils frictionnent la région du ventre qui répond à l'utérus, et de l'autre ils exercent des tractions légères, mais soutenues, sur le cordon ; en même temps, si la chose est nécessaire, un aide coiffe de ses deux mains le fond de la matrice, qu'il comprime doucement. Si, malgré tout, la délivrance ne se fait pas, la femme est mise debout, et, dans cette position, l'on continue les mêmes manipulations sur le globe utérin, et on exerce sur le cordon des tractions plus fortes. — Les Mexicaines des classes inférieures accoucheraient, en général, accroupies, quelquefois agenouillées ; les pratiques obstétricales seraient chez elles les mêmes que parmi les tribus indiennes de l'Amérique du Nord ; mais la délivrance serait plus tardive (l'expulsion de l'arrière-faix n'aurait ordinairement lieu qu'au bout d'une heure).

Souvent on expose l'accouchée à une température très élevée. Chez les Roucouyennes, la femme prend un bain de vapeur, en s'étendant dans un hamac, au-dessous duquel on a placé un gros caillou rougi au feu et arrosé avec de l'eau (Crévaux) [1]. Au bout de quelques heures, la mère

1. *De Cayenne aux Andes* (*Tour du monde*, XL, 96).

reprend ses occupations, et même Wafer raconte, dans son *Voyage à l'isthme*, que, presque aussitôt après la délivrance, elle était portée à la rivière sur le dos d'une autre femme et qu'elle retournait à ses travaux après quelques ablutions [1]. En revanche, le Dr Crevaux a constaté, chez les tribus indigènes de la Guyane, la persistance d'une coutume autrefois en vigueur parmi les Groënlendais, les Canadiens, les Caraïbes, etc. : pendant que l'accouchée vaque aux soins du ménage, à l'intérieur de la case, le mari se couche et reçoit pour elle les visites de condoléances ou de félicitations des parents et des amis [2]. Une coutume analogue existait chez les anciens Corses et s'observerait encore, de nos jours, en quelques localités pyrénéennes; on la retrouve aussi chez quelques nations africaines. Cette bizarre comédie a sans doute pour but de faire oublier ses douleurs à la femme, de lui donner comme une innocente revanche de la peine qu'elle a seule supportée dans l'œuvre de la reproduction.

Au Japon, le soin des accouchements est abandonné à des matrones; les médecins sont peu versés dans l'art obstétrical, ceux du moins qui n'ont reçu que l'instruction des écoles chinoises de Nangazaki, de Yeddo et de Kioto, ou des écoles

1. Voy. à la suite de ceux de Dampier. Rouen, 1715.
2. *L. c.* Voir aussi Virey et Picart, ouvr. cités.

mixtes dispersées à l'intérieur du pays[1]. Les choses se passent à peu près comme en Chine.

La science obstétricale des Chinois est tout entière résumée dans le *Tat Shang Pin* (l'Art des accouchements), dont le Dr J. G. Kerr, de Canton, vient de publier une traduction en anglais[2]. Elle se réduit à un bien petit nombre de préceptes utiles, comme perdus dans une accumulation de grossières sottises. Le plus ordinairement, ce sont des sages-femmes qui assistent la patiente ; leur rôle se borne à recommander l'immobilité à la femme, afin de ne point gêner les mouvements du fœtus, à les encourager à la patience quand se manifestent les *vraies* douleurs (les douleurs *mûres*), à les empêcher de se coucher sur le ventre tant que l'enfant n'apparaît pas à la vulve (*quand les articulations sont détendues*, *la poitrine relâchée*, *que le dos et l'abdomen ont accompli leurs changements*, *que le ténesme est imminent*, *que les yeux voient des lueurs comme des étoiles*, *c'est alors qu'on reconnaît que le moment précis est arrivé*, *et qu'il faut laisser la femme se coucher sur le ventre*), à saisir l'enfant aussitôt qu'il se montre à l'entrée des voies génitales, à le séparer de la mère et à le placer sur le lit. Dans les cas graves, malgré son antipathie à

1. G. Maget, *Les médecins et la médecine au Japon* (*Arch. de méd. nav.*, mai 1877, XXVII, 358-361).
2. Harris, *l. c.*

recevoir les soins d'un homme, la Chinoise réclame ou supporte la présence d'un médecin. Celui-ci n'est guère plus à même de surmonter une difficulté ou de combattre une complication que la sage-femme... Mais il a plus de prestige, et son assurance réconforte! Il sait d'ailleurs faire étalage de sa science... et quelle science! A l'inspection du visage et de la langue de la mère, il peut dire si l'enfant est mort ou vivant, s'il doit vivre ou mourir, ainsi que la patiente : *Quand la face de la mère est rouge et la langue verte, l'enfant est mort; si la face est verte et la langue rouge, l'enfant est vivant, mais la mère mourra; quand la face et la langue sont toutes deux vertes, l'enfant et la mère mourront en même temps.* A l'inspection du pouls, il reconnaît la nature de la présentation et le degré d'avancement du travail. Toutefois, il avoue être mis parfois en défaut par le mauvais vouloir de l'enfant, qui, tout à coup, se met en l'esprit de suspendre son voyage au travers des voies maternelles : car c'est bien par sa *volonté propre* que l'enfant sort de la matrice; *les anciens rapportent des cas où la naissance fut retardée de trois ou quatre ans, parce que l'enfant ne voulait pas sortir; s'il ne veut pas sortir, qui peut l'y forcer? et, s'il le veut, qui peut l'en empêcher?* Malgré cette conviction, le médecin essaye bien quelques remèdes pour faciliter l'accouchement, tantôt des émollients, tels

que les graines de l'arrow-root, le sorgho saccharin, les graines de l'hibiscus abelmoschus, celles d'une espèce de dolichos, etc., tantôt des substances auxquelles il attribue des propriétés stimulantes, telles que les graines de balsamine, ou diverses plantes, d'action difficile à préciser, le dianthus fischeri, l'akebia quinata (clematis sinensis de Loureiro), l'aralia papyrifera, l'alisma plantago, le portulacca oleracea, etc.; il y a aussi une pierre appelée *fu-sheng*, qui est efficace, pour rendre plus hâtif le travail de la parturition [1]. Mais, quand ces moyens échouent, le praticien reste absolument désarmé.

C'est bien autre chose s'il y a présentation anormale ou rétention du placenta!

Si l'enfant vient par les bras, c'est qu'on a empêché son mouvement de culbute. Il faut faire coucher la femme dans son lit et l'y laisser reposer afin qu'elle reprenne des forces, et pour que l'enfant ait tout le temps de revenir sur ses pas et de modifier sa position; on doit administrer une décoction de *Kamihung Kwai*, puis repousser doucement le bras vers la matrice. Après une nuit de tranquillité, donnée à la mère, *l'expulsion se fait spontanément*.

Si le placenta est retenu dans la matrice, c'est qu'*on a forcé le travail avant que les articulations*

1. Dudgeon, *Cust. rep., med. ser.*, 1874, 1875.

aient été préparées pour le passage de l'enfant : les articulations, artificiellement écartées, se referment derrière l'enfant et s'opposent à la sortie du délivre. La malade ne doit pas écouter la sage-femme, qui *voudrait extraire celui-ci avec la main.* Il faut simplement attacher le cordon avec un fil de chanvre, auquel on suspend un poids, *pour l'empêcher de remonter, et, au bout de trois à cinq jours, le placenta se ratatine et sort.*

« L'accouchement terminé, on doit porter la patiente sur son lit, mais ne pas la laisser dormir, parce que cela pourrait amener de l'épuisement, mettre obstacle à la circulation du sang et causer des vertiges. Elle doit reposer sur un lit élevé, se coucher sur le côté, les genoux fléchis, et prendre une tasse d'urine d'enfant. Pendant les trois premiers jours, on lui prescrit de prendre, de trois à cinq fois par jour, une mixture de wiskey et d'urine d'enfant, en prenant garde de ne pas lui administrer une trop grande quantité de la première substance. Pour empêcher la stagnation du sang et concentrer les esprits, on fait faire des inhalations de vapeur de vinaigre. Pendant les trois premiers jours, l'alimentation consiste en bouillon de poulet... Le porc est proscrit pendant dix jours, le lard pendant un mois, ainsi que les œufs, comme susceptibles d'obstruer les vaisseaux [1]. »

1. D'après la traduction du mémoire de Harris, par Rodet.

Heureusement pour la Chinoise, sa conformation et son tempérament rendent assez rares les accidents de la parturition ou des suites de couche. Elle ne peut sortir qu'au bout de deux mois, et sa première visite est à la pagode, où elle va présenter son enfant aux *Ancêtres* et remercier ceux-ci de la protection qu'ils lui ont accordée.

En Indo-Chine, l'accouchement se passe comme en Chine; mais il est accompagné de pratiques locales, peut-être aujourd'hui disparues de ce dernier pays. Lorsque la femme annamite a été délivrée, on place au-dessous de son lit un réchaud plein de charbons ardents, que l'on entretient nuit et jour; on lui bassine le ventre deux fois par jour, avec une bassinoire pleine de charbons ardents; on lui donne des aliments secs, épicés et très salés. A la porte de la maison, et fiché à l'extrémité d'une longue perche, un morceau de charbon de bois indique qu'un accouchement vient d'avoir lieu et que l'entrée est interdite aux personnes dont les couches ont été suivies d'accident; le bout allumé du charbon, tourné vers l'intérieur de la maison, annonce la naissance d'un garçon; tourné vers l'extérieur, la naissance d'une fille [1]. C'est une coutume répandue dans l'Annam que l'accouchée doit prendre une médecine composée d'une décoction de racines laxatives

1. Cette marque est appelée *Cam-Khêm*.

et dépuratives. Pendant le mois qui suit la couche, le mari s'abstient de tout travail : il doit consacrer tous ses soins à sa femme et à son enfant, faire les préparatifs nécessaires pour rendre grâces à l'Esprit des accouchements (*Thap ni muong*). La mère ne peut sortir qu'à l'expiration de la quatrième semaine, et, pour la préserver de la mauvaise influence de l'air, on la peint des pieds à la tête avec du safran [1].

Au Siam, « quand une femme est près d'accoucher, on l'établit dans une chambre à part, où elle se couche à côté d'un feu ardent. Dès qu'elle a enfanté, le nouveau-né est lavé avec soin, et la mère ne quitte pas le feu pendant deux ou trois semaines; si vous demandez : *Où donc est madame une telle?* On vous répond : *Elle est au feu*. Il est difficile de s'expliquer cette singulière coutume dans un pays où il fait si chaud; cependant, tout le monde est persuadé qu'elle est indispensable, et il faut passer par là. » (Pallegoix) [2].

Ne conviendrait-il pas de rechercher l'origine d'une habitude répandue parmi tant de peuples, dans une préoccupation instinctive de protéger la femme contre l'impression du froid, la cause ordinaire du tétanos, et peut-être aussi de la fièvre

1. *Desc. du pays de Gia-Dinh*, trad. d'Aubaret. Voir aussi le mémoire de Mondière.
2. *Desc. du roy. Thai*, I, 223.

puerpérale, puisque le début de cette complication est marqué par des frissons (symptôme que des populations ignorantes ne peuvent expliquer que par un refroidissement et interpréter que comme la *cause* des manifestations consécutives)?

Chez les Hindoues, l'accouchement est, en général, facile. Il ne laisse pas cependant que d'être parfois très laborieux et d'entraîner des suites dangereuses, en raison de l'extrême jeunesse d'un grand nombre de primipares et de l'ignorance des sages-femmes [1]. D'après notre collègue, le Dr Ayme, qui a eu l'occasion d'assister à l'accouchement de plusieurs femmes hindoues, à bord d'un navire d'émigrants, la femme se tiendrait accroupie pendant les douleurs; elle se lève parfois dans leur intervalle; mais elle ne quitte plus sa position première quand l'expulsion devient imminente. Une matrone aide les contractions de la matrice par un énergique massage de l'abdomen, et, si les douleurs sont par trop pénibles, elle reporte ses manœuvres sur la région lombo-sacrée. La délivrance est abandonnée à la nature et elle s'effectue rarement au-delà de 10 à 15 minutes : le cordon n'est lié et coupé qu'après la sortie du placenta. Mais les matrones, dès que la

1. Roberton, *Sur les accouchements des femmes de l'Indoustan* (*Edinb. med. and sur. journ.*, 1846); Huillet, *Hygiène des blancs, des mixtes et des Indiens à Pondichéry*, Pond., 1867; Webb, *l. c.*

parturition ne marche pas à leur gré, tourmentent de mille manières leur patiente. « Elles lui font prendre les positions les plus bizarres, exécuter les mouvements les plus extraordinaires, et enfin, quand cette gymnastique ne réussit pas, elles ont recours au grand moyen, qui est de la faire sauter plusieurs fois au-dessus d'un morceau de bois, le plus souvent le grand pilon du mortier à riz, suspendu à un pied environ du sol. » (Huillet [1].) Les matrones font aussi usage de remèdes propres à stimuler les contractions de la matrice, et en particulier du cumin noir, remèdes qu'elles utilisent fréquemment comme abortifs [2].

Pendant que la femme est soumise aux douleurs de l'enfantement, le mari, au moins dans la caste brahmane, « doit se trouver auprès d'elle et être attentif à noter le quantième du mois, le jour, l'étoile du jour, le youga, le carna, l'heure et le moment où l'enfant vient au monde ; et, pour ne rien oublier de tout cela, il le met par écrit. » (Dubois [3].) L'accouchement terminé, la femme est placée dans une petite pièce sombre, mal ventilée, sans autre ouverture que la porte, qui reste ordinairement fermée, et enfumée par les feux de bois qu'on y entretient. Condamnée à l'isolement, dans

1. Huillet, *l. c.*, 141.
2. Voir plus loin. *Attentats contre la vie de l'enfant.*
3. *L. c.*, I, 210.

une atmosphère étouffante, elle est en outre soumise, pendant les trois premiers jours, à une abstinence complète de nourriture solide ou liquide : elle doit prendre une poudre composée d'épices excitantes, telles que le poivre long, le poivre noir et le gingembre, et, pendant les trois jours qui suivent, avec quelques aliments, les mêmes substances bouillies dans de l'eau et sous forme de pâte (Webb [1]). Au onzième jour seulement, la femme commence à vivre à peu près de la vie commune dans la famille ; mais elle ne sort pas avant un mois.

En pays musulmans, la pratique obstétricale est encore abandonnée aux matrones, et des plus grossières. — En Egypte, Larrey a pu constater les résultats de l'intervention des sages-femmes, et les choses n'ont guère changé, au sein des basses classes de la population, depuis l'époque où l'illustre médecin a rédigé ses mémoires [2]. On se servait d'une espèce de fauteuil, sur lequel l'accouchée appuyait ses ischions, en se tenant presque droite, et, dans cette position fatigante, elle subissait fréquemment des déchirures du périnée. — Bertherand nous a tracé la terrifiante image de ce que peut être un accouchement chez les femmes arabes. « On ne saurait s'imaginer, dit-il, les tor-

1. *L. c.*, 336.
2. *Rel. hist. et chir. de l'expéd. de l'armée d'Orient*, 1803, p. 415.

tures que les matrones font subir pendant l'expulsion du fœtus. Les unes, ne voyant dans le produit de la conception qu'une masse inerte, qui tarde toujours trop à quitter la cavité utérine, suspendent la femme par les bras à l'un des bâtons de la tente et lui étreignent la taille avec des haiks, de manière à forcer le fœtus, quelle que soit sa position, à s'engager dans le détroit périnéal. D'autres massent fortement le ventre de haut en bas, pour solliciter les contractions et la prompte sortie de l'enfant. Ici, on place une planche ou un grand et large plateau en bois (pour faire le couscous) sur la région ombilicale de la mère, et des femmes montent dessus, afin d'exercer une pression suffisante pour déterminer l'expulsion. Là, ce sont de petits moulins portatifs pour moudre l'orge, sorte de deux grosses rondelles en grès, que l'on place dans ce même but sur le ventre de la malheureuse. La présentation paraît-elle mauvaise? la mère est soulevée par les pieds ou bien roulée à terre dans tous les sens. Dans le Sud algérien et à Biskra, on m'a assuré le fait, les matrones brûlent sous le nez de la femme en couche des poils pris à la région occipitale du lion; et l'odeur de cette substance est tellement infecte, que les nausées surviennent aussitôt avec une violence qui favorise la sortie du fœtus. Des marabouts profitent largement des vertus infaillibles de

ce remède et parcourent les tribus avec de jeunes lions, au moyen desquels ils exploitent avantageusement pour eux la confiance et la crédulité publiques. Dans des tribus, on provoque le vomissement en présentant brusquement des matières fécales ou des substances en putréfaction. — Certain nombre de *gabela* (accoucheuses) se permettent la manœuvre des versions (*teqlib*) ; elles les pratiquent quand les eaux de l'amnios (*seter*) se sont échappées et lorsque l'enfant se présente mal ou tarde à paraître. — La femme reste-t-elle longtemps dans les douleurs, on jettera du fumier de vache sur des charbons ardents, et elle exposera les parties génitales au-dessus de ces vapeurs.... — Quand le fœtus a enfin franchi la vulve, on déchire le cordon.... et la femme se couvre l'abdomen avec des chiffons en laine, dans quelques tribus avec une peau de mouton. On ne s'occupe pas le moins du monde de la sortie du délivre (*khelos*) ; elle est toujours abandonnée à la nature [1]. » A Tanger, chez une israélite, accouchée depuis quatre heures et non délivrée, le Dr Castex a vu se produire un renversement complet de la matrice, à la suite d'efforts intempestifs exercés sur le cordon par une matrone indigène. Il ne put réduire l'organe, qui, étranglé par son propre orifice, formait, en dehors de la vulve,

1. *L. c.*, 543-546.

une masse turgescente, grosse quatre fois comme le poing. Une matrone mauresque obtint la réduction par le procédé suivant : « Deux hommes vigoureux, saisissant la patiente par les pieds, la maintinrent suspendue la tête en bas; alors la matrone versa sur la tumeur une bouteille d'huile; quelques pressions manuelles sur le globe utérin firent le reste. Il n'y eut pas d'accidents consécutifs [1]. » La femme arabe ne sort pas avant l'entière cessation de l'écoulement lochial.

L'accouchement donne quelquefois lieu à de singulières coutumes : en Perse, dès qu'une femme ressent les premières douleurs, on prie les maîtres de donner congé à leurs écoliers et on lâche des oiseaux, jusque-là tenus renfermés dans des cages; au Maroc, on va chercher à l'école cinq petits garçons, qu'on envoie courir par les rues tenant un drap aux coins duquel sont attachés quatre œufs, et sur lequel les grandes personnes crachent et jettent des bouteilles; ailleurs on se réunit avec des chaudrons et des marmites, et l'on fait un vacarme épouvantable pour mettre en fuite le diable et les mauvais esprits, etc. [2].

Comme la parturition implique l'idée d'une souillure, on soumet la mère et l'enfant à certaines obli-

1. *Gaz. méd. d'Algérie*, 20 août 1858.
2. Demeunier, *L'esprit des usages et des coutumes des différents peuples*, Londres, 1776, I, liv. IV.

gations religieuses, qu'on retrouve chez les peuples les plus anciens. La loi juive exclut la mère du temple pendant quarante jours après la naissance d'un garçon, et pendant quatre-vingts après la naissance d'une fille [1]. La femme arabe cesse d'être réputée impure seulement au bout de soixante jours, et après des ablutions purificatoires [2]. Chez les Hindous, l'interdit est prononcé pendant dix jours sur l'accouchée et sur tous ceux de sa maison ; le onzième jour, « on donne au blanchisseur tous les linges et vêtements qui ont servi durant cette période, et la maison est purifiée... On fait ensuite venir un brahme *pourohita*. L'accouchée, tenant son enfant dans les bras et ayant à côté d'elle son mari, va s'asseoir sur une espèce d'estrade en terre, dressée au milieu de la maison et couverte d'une toile. Le pourohita s'approche d'eux, fait le sancalpa, offre le poudja au dieu Vignessouara, et fait le pounia-ava-chana, ou la consécration de l'eau lustrale. Il verse un peu de cette eau dans le creux de la main du père et de la mère de l'enfant, qui en boivent une partie et répandent l'autre sur leur tête. Il asperge avec cette même eau la maison et tous ceux qui l'habitent, puis va jeter dans le puits ce qui en reste. Enfin, on donne au pourohita du bétel et quelque présent, et il se

1. Picart, *l. c.*, I, 92.
2. Berth., *l. c.*, 104, 105.

retire... Par cette cérémonie, qui se nomme djatacarma, toute trace de souillure disparaît; mais l'accouchée ne recouvre son parfait état de pureté qu'au bout d'un mois; jusque-là, elle doit vivre dans un lieu isolé et n'avoir de communication avec personne du dehors. » (Dubois [1].) Encore aujourd'hui, dans nos campagnes bretonnes, la femme, à peine *relevée*, va *se faire bénir la tête* par le prêtre. En Bretagne aussi, nous trouvons l'usage de soumettre l'accouchée à une boisson stimulante (vin chaud fortement additionné de cannelle.)

La plupart de ces coutumes, inspirées à leur origine par une hygiène très louable, ont fini par dégénérer en pratiques superstitieuses et sans utilité.

D. — *Conduite dans le cas d'obstacle insurmontable à la sortie de l'enfant.*

Si l'enfant ne peut être extrait par les voies naturelles, doit-on, pour le sauver, ouvrir le ventre de la mère? On sait que, dans l'antiquité, l'opération césarienne était pratiquée sur la femme morte; elle devrait même son nom, d'après quelques auteurs, à ce qu'elle aurait servi à mettre J. César

1. *L. c.*, I, 210.

au monde. Mais il ne semble pas qu'elle ait été exécutée sur la femme vivante avant le XVIIe siècle [1]. On doit peut-être le maintien et l'extension de cette opération sur le cadavre aux efforts du clergé catholique, qui ne voyait d'ailleurs en elle qu'un moyen d'assurer le baptême à un nouvel être; mais il n'est pas vrai de dire qu'à aucune époque les prêtres aient été autorisés à ouvrir le ventre de la mère *avant son dernier soupir*. Cangiamila et l'abbé Dinouart, dans leur *Embryologie sacrée*, recommandent au contraire expressément aux curés « d'attendre que la femme soit réellement et naturellemeut morte ». Toutefois, cette recommandation est quelque peu atténuée par une autre : « Il faudrait raisonner différemment dans le cas où, l'impossibilité d'accoucher naturellement étant évidente, on ferait l'opération autant pour le salut de la mère que pour celui de l'enfant [2]. » C'est laisser croire à une personne ignorante des choses médicales qu'elle a autorité pour ordonner l'opération ou l'entreprendre elle-même sur une femme encore vivante, et l'exposer à une bien lourde responsabilité... au moins devant la loi civile!

En dehors de nos sociétés chrétiennes, qui la

1. Simon, *Rech. sur l'opération césarienne* (*Mém. de l'Acad. roy. de chirurgie*).
2. *Abrégé de l'embryologie sacrée*, par l'abbé Dinouart. Paris, 1775.

prescrivent dans un but religieux, et des grands centres d'instruction européenne, qui la préconisent, sur la femme vivante comme sur la femme morte, comme une opération logique, scientifiquement déduite d'indications précises, et réglée en ses procédés, nous ne rencontrons guère des traces de l'hystérotomie que chez les Arabes.

Larrey dit que l'opération césarienne était pratiquée par les matrones égyptiennes, dans certains cas d'accouchement contre nature, mais qu'entre leurs mains elle était presque toujours mortelle [1].

Bertherand ne croit pas que les Arabes aient jamais recours à cette opération sur la femme vivante; son exécution sur la femme morte est litigieuse, pour les autorités les plus versées dans l'étude de la loi musulmane. El. Lakhmi et d'autres légistes autorisent l'opération, si la femme est enceinte d'au moins sept mois et s'il y a espoir de sauver la vie de l'enfant : « Il faut pratiquer l'ouverture... au niveau des hanches, sur le côté *gauche* si l'enfant est du sexe féminin, et sur le côté *droit* si l'enfant est mâle. » (C'est subordonner l'opération à une question de diagnostic bien difficile à résoudre !) Mais, d'autre part, le *moudaouench'* (articles de lois réunis en code) ne veut pas qu'on ouvre le ventre d'une femme

1. *Rel.*, 416.

morte enceinte, pour en retirer l'enfant, « lors même que celui-ci s'agiterait encore dans le sein de sa mère et que l'on pourrait espérer de lui conserver la vie; seulement, on n'enterrera pas la mère avant que le fœtus soit mort, le cadavre de la femme commençât-il à se décomposer [1]. » Prescription bien sévère, dans une société où l'on a vu des sultans faire ouvrir le ventre de leurs pages pour y constater la présence d'aliments dérobés, et dans laquelle on autorise l'ouverture d'un cadavre pour la recherche d'une perle ou d'un objet précieux avalé durant la vie!

E. — *Fréquence et nature des causes de dystocie. Rapports des présentations et des positions.*

Il est à désirer qu'on recherche, par la méthode numérique, quel est le degré de fréquence des accouchements laborieux ou dystociques par rapport aux accouchements normaux, quels sont les obstacles qui s'opposent le plus ordinairement à la parturition, dans les différents climats et dans les différentes races. Mais, sur ce point, les documents nous font à peu près absolument défaut. Les statistiques sont rares ou incomplètes, même

1. *L. c.*, 104.

en Europe; la base sur laquelle elles doivent être établies est d'ailleurs difficile à préciser, les praticiens n'ayant pas tous les mêmes idées sur les conditions du travail naturel et sur les indications qui réclament l'intervention de l'art.

Si l'on prend pour élément de comparaison la durée moyenne de la parturition, on est amené à diviser les accouchements en deux catégories, les accouchements rapides ou faciles, et les accouchements lents ou laborieux. Ces derniers ne sont pas toujours dystociques, et, s'ils se terminent spontanément, ils ne méritent pas le nom d'accouchements anormaux. Néanmoins, la durée de la parturition est importante à étudier dans les différents climats et dans les diverses races, surtout dans ses rapports avec la mortalité de la mère et de l'enfant.

En France, Mme Lachapelle, sur un total de 2335 accouchements, a noté que le travail a duré :

1	heure dans	100	cas.	12	heures dans	173	cas.
2	—	257	»	15	—	67	»
3	—	257	»	18	—	31	»
4	—	329	»	24	—	26	»
5	—	212	»	30	—	9	»
6	—	317	»	36	—	6	»
7	—	142	»	48	—	4	»
8	—	230	»	60	—	1	»
10	—	174	»				

Ce qui donne une moyenne de 5 à 6 heures.

En Angleterre, Merrimann a obtenu une moyenne d'un peu moins de 15 heures, et Mawsell une moyenne de 10 heures 1/2. Collins, dans un relevé beaucoup plus considérable, est arrivé à des résultats différents : sur 15 850 cas, il a noté que le travail avait duré 1 heure, dans 3513; de 1 à 4 heures, dans 7474; de 4 à 12, dans 4097 (les 766 cas restants se sont terminés à des époques plus éloignées et variables) [1].

Au Brésil, sur un total de 4299 accouchements, observés à Rio-de-Janiero, Mme Durocher a enregistré les résultats suivants [2] :

Nombre d'accouchements.	Heures de durée.	Rap. à 100.
841	12	19,7 p. 100
469	6	11,0 »
371	4	8,6 »
282	24	6,6 »
255	3	5,9 »
216	8	5,0 »
201	5	4,6 »
179	2	4,1 »
138	10	3,0 »
116	7	2,7 »
97	9	2,2 »
82	18	1,9 »

Mais lorsqu'on essaye de rechercher la durée moyenne de la parturition, en dehors des races

1. Joulin, *Ac.*, 506.
2. Bourel-Roncière, *La station navale du Brésil et de la Plata* (*Arch. de méd. navale*, XVIII, 384).

européennes, on est arrêté d'emblée par le manque d'observations; on ne rencontre, devant soi, que cette formule banale : L'accouchement est généralement facile. On ne sait pas davantage quelle est la durée proportionnelle des périodes de dilatation et d'expulsion dans les principaux groupes ethniques; il semble que partout la première est plus longue que la seconde (en France, la durée moyenne de la dilatation est à celle de l'expulsion comme 2 ou 3 sont à 1, d'après Cazeaux, comme 4 ou 5 sont à 1, d'après Joulin).

Si l'on veut comparer entre eux les accouchements qui se sont terminés spontanément et ceux qui ont nécessité une intervention, nous trouvons dans nos livres classiques des résultats tellement différents qu'il est impossible d'en tirer une conclusion même approximative.

« Indépendamment des séries heureuses ou malheureuses qui modifient les rapports de cette proposition, il faut tenir compte de la pratique des accoucheurs, qui peuvent être disposés à une intervention très active ou à une expectation très patiente. C'est surtout à cette cause qu'on doit attribuer les écarts considérables qu'on peut noter dans le tableau qui suit, et qui contient les principaux relevés publiés jusqu'à ce jour :

	NOMBRE DES ACCOUCHEM.	ACCOUCHEM. NATURELS	ACCOUCHEM. dystociques.	PROPORTION
Lachapelle.	21 970	21 697	273	: 60 :: 1
Blaud.....	1 897	1 860	37	50
Boëri.....	9 586	9 484	102	93
Nægele ...	1 296	1 230	64	20
William...	17 000	16 813	187	10
Riecke....	219 353	211 904	7949	26

« La proportion donnée par Mme Lachapelle, de 1 sur 60, représente assez bien le résultat de la pratique française. » (Joulin [1].)

En Europe, les causes de dystocie sont ordinairement : 1° *du côté de la mère*, les vices de conformation du bassin, congénitaux, rachitiques, ostéomalaciques ou par traumatisme ; les tumeurs intra-pelviennes, dépendant du squelette ou des parties molles de revêtement ; les tumeurs de l'appareil utéro-ovarien et des organes voisins ; certains vices de conformation de l'orifice utérin ou du vagin, les ruptures de l'utérus, etc. ; l'éclampsie, les hémorrhagies par insertion vicieuse ou décollement prématuré du placenta, l'inertie utérine, etc. ; — 2° *du côté des annexes*, l'excessive brièveté du cordon ou sa procidence, l'adhérence du placenta, etc. ; — 3° *du côté de l'enfant*, les vices de conformation qui augmentent son volume au delà

1. *Ac.*, 508.

des proportions adaptables au bassin maternel, les présentations et les positions défectueuses (présentations des épaules, présentations inclinées du sommet ou de la face, déflexion de la tête après la sortie du tronc), etc.

Au Brésil, dans la statistique de Mme Durocher, nous relevons, comme ayant pu donner ou ayant donné lieu à une intervention :

A. — Du côté de la mère.

Bassin.

Rétrécissements réguliers	14
Rétrécissement du détroit supérieur dans le diamètre antéro-postérieur	30
Rétrécissement du détroit supérieur dans le diamètre oblique droit	2
Rétrécissement du détroit supérieur dans les diamètres antéro-postérieur et transverse	1
Rétrécissement du détroit supérieur dans les diamètres antéro-postérieur et oblique droit	1
Rétrécissement du détroit supérieur dans le diamètre transverse	1
Rétrécissement du détroit supérieur dans tous les diamètres	1
Rétrécissement du détroit inférieur dans les diamètres antéro-postérieur et bi-isch	1
Rétrécissement du détroit inférieur dans le diamètre antéro-postérieur	7
Rétrécissement du détroit inférieur dans le diamètre transverse	8
Rétrécissement des deux détroits	3
Rétrécissement des deux détroits et de l'excavation	3
Bassin oblique oval. de Nægelé	3
Bassin en ∞ (8 couché)	2
Divers	10
	86

Utérus, organes annexes ou voisins.

Inertie utérine primitive	95
Contr. irrégulières, spasmes du col	2
Obliquité antérieure, antéversion	15
Prolapsus de l'utérus	9
— du vagin	1
— du rectum	1
Rupture de l'utérus	8
— du vagin	1
— du vagin, du rectum, de la vessie	1
— du rectum	1
— du périnée	15
Oblitération ou disp. anormale du col	3
Cancer du col	2
Tumeurs ovariennes	3
Hernie vaginale ou vésico-vaginale	2
	159

Accidents divers [1].

Folie au cours du travail [2]		1
Irritabilité nerveuse mettant obst. au progrès du travail		1
Eclampsie		39
Hystérie		19
Syncope		15
Vomissements rebelles		10
Hémorrhagies avant le travail	61	204
— pendant le travail	6	
— après le travail	126	
— internes	11	
		289

B. — Du côté des annexes.

Hydropisie de l'amnios	1
Ecoulement prématuré des eaux [3]	48
Transport...	49

1. Non compris 17 cas d'influence douteuse ou nulle.

2. La femme chantait et partait d'un éclat de rire à chaque contraction.

3. L'influence de cet accident sur la marche de l'accouchement n'a pas semblé aussi inquiétante qu'on le croit généralement.

Report...	49
Implantation du placenta sur le col..................	15
Placenta adhérent.............................	10
Enkystemeut du placenta........................	4
Décollement partiel............................	26
Décollement total.............................	27
Procidence du cordon...........................	10
	141

C. — Du côté du foetus.

Présentation du tronc..............................	50
Présentation de la face ayant exigé l'intervention.......	9
Position irrégulière du sommet......................	?
Procidence du bras................................	?
	78

Soit, sur 4299 accouchements, 753 dystociques : 534 par le fait de la mère, 141 par celui des annexes, 78 par celui du fœtus.

Ces 753 accouchements dystociques ont donné lieu à des opérations diverses : version podalique, 90; version céphalique, 2; application du forceps, 154, application des crochets mousses, 18; application des crochets aigus, 3; céphalotomie, 30; opération césarienne *post mortem* [1], 1; extraction du siège par le lacet, 2; extraction manuelle du fœtus, 38; extraction laborieuse des épaules, 8; accouchement provoqué avec l'aiguille de Dubois, 1; dilatation artificielle du col, 1; incision des fibres circulaires du col, 1; restitution de position, 3; extraction du placenta dans l'utérus, 133 [2], etc.

Dans l'Inde, sur 244 accouchements pratiqués à

1. Pratiquée par le docteur Christovaô dos Santos.
2. Le placenta a été expulsé spontanément 141 fois.

l'hôpital des femmes, à Calcuta, Stewart a noté : 171 accouchements naturels, 31 accouchements hâtifs, 1 accouchement lent, 14 laborieux, 12 contre nature, 6 compliqués et 3 gémellaires. Dans une série de 41 accouchements, observés chez des femmes indigènes, par un médecin natif, élève du collège médical, et cité par Webb [1], on note, comme causes d'intervention : — 1 fois, l'excès de volume de la tête (perforation du crâne) ; — 1, la présentation de la face (version) ; — 1, la présentation des pieds (forceps) ; — 3, la présentation du bras (version) ; — 1, un rétrécissement du bassin (perforation de la tête) ; — 3, la rigidité du col (saignée) ; — 25, l'insuffisance des contractions (injection d'une solution de sel marin, ergot de seigle, laudanum, 1 fois (perforation de la tête !) ; — 5, la débilité de la mère (ergot, forceps) ; — 1, la rétention du placenta (ergot). On trouve aussi, dans l'ouvrage de Webb, des observations intéressantes d'accouchement prématuré sous l'influence de diverses maladies (dysenterie, choléra, fièvres paludéennes), de grossesses tubaires, de tumeurs éléphantiasiques des grandes et des petites lèvres ayant entravé la parturition, etc [2].

De la Chine et du Japon, nous ne possédons

1. *L. c.*, 339.

2. Nous regrettons de n'avoir pu consulter la collection des statistiques annuelles des grands hôpitaux de Calcutta, de Madras et de Bombay.

encore que des observations trop éparses pour qu'il soit possible de prendre aucune idée de la fréquence et de la nature des accidents dystociques en ces régions. Signalons, en passant, une curieuse particularité du travail, chez les Européennes qui résident au Japon : un grand nombre de couches, la plupart même, parmi elles, s'accompliraient à sec, c'est-à-dire, sans écoulement d'eau amniotique ; il n'en résulterait d'ailleurs aucun inconvénient ni pour la mère ni pour l'enfant [1].

Il n'existe aucun travail d'ensemble sur la dystocie dans la race nègre. Mais on trouve, disséminés dans les livres et dans les journaux médicaux, des renseignements précieux, qu'il serait facile, aux médecins de la marine, de compléter. « On peut observer chez les négresses, dit le Dr Chassaniol, tous les cas de dystocie. Sans doute, ces cas sont moins nombreux qu'en Europe, puisque le rachitisme est fort peu commun dans la race nègre. Mais les cas d'enclavement sont nombreux, ce qui est peut-être dû à la coutume de faire porter, par de très jeunes filles, des enfants dans une situation telle, que tout leur poids

1. Le docteur Elridge, auquel nous empruntons ce détail, dit aussi que les Européennes de toutes nationalités sont, au Japon, rarement capables de nourrir leurs enfants, quoique jouissant d'une excellente santé; on observerait parmi elles, assez fréquemment, le phénomène de la pseudo-menstruation ou d'un écoulement hémorrhagique plus ou moins périodique, au cours de la grossesse. (*Notes on the diseases of Europeans in Japan, imp. mar. customs, med. ser.*, 1878, n° 2, p. 70.)

tend à augmenter la saillie du bord antérieur du sacrum [1]. » Cette remarque d'un praticien qui a longtemps habité le Sénégal nous amène à parler de la cambrure lombaire observée non seulement chez les Ouoloves, mais encore dans un grand nombre de tribus de la côte occidentale d'Afrique. Nous croyons à l'existence de cette cambrure, qui est comme un premier degré de lordose, chez la plupart des négresses sénégaliennes, et nous l'attribuons à l'habitude qu'elles ont de porter les enfants sur leur dos, à cheval au travers des reins et presque assis sur la saillie des fesses, que la femme projette en arrière, pour mieux assurer une base de sustentation au jeune être. Cette disposition doit se traduire anatomiquement par une exagération de courbure de la colonne lombaire, qui aboutit à une obliquité plus grande du bassin. Mais la saillie des fesses n'est pas, pour cela, due à l'insertion oblique du bassin sur la colonne vertébrale, comme le prétend Bérenger-Féraud [2] : le changement de direction qui porte la ceinture pelvienne en arrière n'a pas lieu dans l'articulation sacro-lombaire, mais dans toute l'étendue de la colonne lombaire. Nous ne voyons pas non plus, dans ce caractère acquis par une habitude invétérée et peut-être transmis héréditairement, la preuve que « la sta-

1. *L. c.*, 517.
2. *Peuples de la Sénégambie.*

tion bipède est moins facile chez la femme que chez l'homme », l'indice d'une sorte de tendance à « la marche quadrumane ». Mais cette courbure lombaire est-elle susceptible d'apporter quelque ob-



Fig. 6. — Jeune Sénégalaise portant un enfant.

Fig. 7. — Fille ouolove [1].

stacle à l'accouchement? Le changement de direction du plan du détroit supérieur ne saurait exercer

1. Cette figure a été dessinée d'après une photographie ; mais, dans celle-ci, la hanche droite, plus accentuée, mettait mieux en relief la cambrure de la femme.

une influence bien appréciable sur la parturition [1]. L'exagération de la courbure lombaire et la saillance qui en résulte un peu au-dessus du promontoire ne semblent pas non plus assez prononcées pour entraver l'engagement dans l'immense majorité des cas. Cependant une pareille disposition pourrait devenir un obstacle, chez les femmes où elle atteint quelque développement, précisément en raison de la position accroupie que prennent les négresses pendant le travail. Dans cette attitude, l'obliquité du bassin est diminuée ; mais, en même temps que la symphyse est ramenée plus en haut, elle se rapproche aussi davantage de la convexité lombaire, et l'intervalle antéro-postérieur se trouve amoindri : pour remédier à cette complication, il suffirait de modifier la position de la femme et de la faire coucher sur le dos, le bassin plus élevé que les épaules. En dehors de la condition que nous supposons, et qui ne saurait exister que grâce à une laxité des articulations sacro-lombaire et sacro-iliaques sans doute bien exceptionnelle, l'enclavement doit être assez rare ; mais nous ne saurions le nier, quand un médecin de l'expérience du D. Chassaniol affirme qu'il a eu à le combattre et qu'il en a démontré la cause sur des bassins rapportés du Sénégal [2].

1. Jacq., *Ac.*, I, 64.
2. *Com. orale.*
De Rochebrune n'admet pas l'existence de la cambrure lombaire

D'autres obstacles à l'accouchement, chez les négresses, sont parfois occasionnés par des tumeurs éléphantiasiques de la vulve, ou par des cicatrices vicieuses de la vulve ou du vagin (ces dernières, consécutives à l'excision des petites lèvres ou à certaines pratiques, comme celle que nous avons rapportée plus haut, d'après Danieil).

Dans toutes les races, la présentation du sommet est la règle. Mais il y aura à rechercher, dans chacune d'elles, suivant quelles proportions se produisent les autres présentations ; si les présentations et les positions dystociques sont plus rares chez les peuples incivilisés que chez les peuples civilisés, et si leur fréquence est en rapport avec

chez les Ouoloves. Il explique la saillie des fesses par le développement des masses graisseuses, et il fournit quelques mensurations à l'appui de son opinion : la moyenne des mensurations du contour des fesses, prises d'un trochanter à l'autre, en passant par la région musculaire la plus saillante, donne :

Chez la Ouolove................	0m,678
Chez l'Européenne..............	0 ,644

Nous ne récusons pas que le développement du tissu adipeux n'entre pour une large part dans la saillie des fesses, chez la négresse ; mais nous aurions désiré que les mensurations de notre confrère eussent tenu compte du degré de l'embonpoint général de la femme ; dans la race nègre, la femme présente souvent une obésité précoce, et l'on conçoit, qu'en cette condition, la région fessière participe à l'exubérance des autres régions. Nous restons d'ailleurs bien convaincu, par l'inspection que nous avons faite, plus d'une fois, de la courbure dorso-lombaire, chez les négresses, autant que par leur démarche, qu'il existe, dans la race, une réelle exagération de l'inflexion de la dernière portion du rachis.

une existence trop sédentaire ou inactive, ou au contraire avec les obligations d'un travail trop pénible et trop continu. On sait qu'on attribue, chez nous, dans l'étiologie des présentations du tronc, une certaine influence aux professions assises, comme à celles qui exigent des mouvements violents. En Europe, il y a 97 présentations du sommet sur 100 accouchements, 1 présentation de la face sur 204 accouchements, 1 présentation du siège sur 34 accouchements, 1 présentation du tronc sur 233 accouchements [1]; dans chaque présentation d'une extrémité, la position antérieure gauche est la plus habituelle, et la position postérieure gauche la plus rare; dans la présentation du tronc, c'est l'épaule droite qui se présente le plus ordinairement, et, dans la présentation de l'une et de l'autre épaule, le dos se montre le plus souvent en avant [2]. Nous n'avons à mettre en regard de ces renseignements que les résultats de la pratique de Mme Durocher au Brésil; sur 4258 accouchements, notés à cet égard, il y a eu :

4037 présentations du sommet (positions se succédant dans l'ordre de fréquence habituel);

9 présentations de la face;

1. Joulin, *Ac.*, 518.
2. *Ib.*, 524, 524.

203 présentations de l'extrémité inférieure (siège, 164; pieds, 36; genoux, 3);

50 présentations du tronc (plan latéral droit, 28; plan latéral gauche, 26).

F. — *Mortalité générale dans l'accouchement.*

Voici quels sont les chiffres de la mortalité, en Europe [1].

A. — *Chez les mères*. La mortalité est très différente, selon qu'on examine le résultat des accouchements dans les hôpitaux et en dehors de ces établissements. — Dans les grands hôpitaux français, elle varie de 1 sur 10 (Malgaigne) à 1 sur 19 ou 21 (Tarnier, Husson); à Vienne, à Munich, à Leipsig et à Saint-Pétersbourg, la mortalité est à peu près la même; à Dublin, elle serait seulement de 1 sur 100 (Collin). Ces résultats désastreux tiennent aux conditions d'encombrement, qui favorisent le développement de l'infection puerpérale parmi les accouchées. — Hors des hôpitaux, la mortalité n'est plus que de 1 sur 250 (Trébuchet) et même de 1 sur 322 (Tarnier), dans la ville de Paris; elle est encore moindre dans les petites localités rurales.

B. *Chez les enfants*. — On ne peut apprécier la

1. *Ib.*, 509.

mortalité sous l'influence du travail que d'une manière très approximative, et par la proportion des mort-nés dans le chiffre total des naissances. En France, d'après H. de Castelnau, il y aurait : pour le département de la Seine, 1 mort-né sur 15, 73 naissances; dans la population urbaine, 1 sur 20,34, et, dans la population rurale, 1 sur 29,28. A Dublin, d'après les relevés de Collins, la proportion des mort-nés serait de 1 sur 28.

Au Brésil, dans la série d'accouchements que nous avons mentionnée, Mme Durocher a enregistré 467 décès : 53 maternels (hémorrhagie par implantation du placenta sur le col, 2; hémorrhagie par décollement prématuré du placenta, 3; éclampsie, 16; métro-péritonite, péritonite, 12; phlélite utérine et arthrite du bassin, 1 ; ruptures utérines, 7; ruptures du vagin, de la vessie et du rectum, 2; fièvre pernicieuse, 1 ; fièvre jaune, 1; divers, 7); — 414 infantiles (en réalité, 185 observés sous l'influence de l'accouchement : compression du cordon dans les positions du siège, 61 ; hémorrhagie par décollement placentaire, 18; céphalotomie, 30; inviabilité, 76). « Les mois de la plus grande mortalité fœtale sont mars et octobre; le mois de mars est celui de la plus grande mortalité maternelle. Les hémorrhagies abondent au mois de juin. Les éclampsies puerpérales sont plus fréquentes en novembre, les métro-péritonites en

mars. Les métrites et les péritonites simples sont, les unes et les autres, très peu fréquentes, et l'on ne peut fixer une époque certaine de leur plus grande fréquence. Les inerties primitives de l'utérus ont été observées en plus grand nombre en juin. Les accouchements prématurés ont été plus communs en janvier. Les cas les plus nombreux de dystocie chirurgicale (intervention de la main, seule ou armée) se sont présentés en avril; les moins nombreux, en juin. Les complications médicales (dystocie médicale) sont plus communes en janvier [1]. »

G. — *Pathologie des suites de couches.*

La parturition détermine, chez les animaux comme dans l'espèce humaine, un véritable traumatisme, susceptible des mêmes complications que toute blessure intéressant les tissus extérieurs. Mais, chez les animaux, comme Joulin le fait très judicieusement observer [2], les lésions anatomiques se trouvent dégagées des complications morales, qui, chez la femme, constituent souvent le plus grand danger des suites de couches. L'animal est

1. *L. c.*, 385.
2. *L. c.*, 98.

passif, pendant la parturition la plus laborieuse; il supporte la douleur, en échappant à l'ébranlement nerveux, à la terreur et aux appréhensions qui accablent la femme; aussi, malgré la fréquence de ses portées, résiste-t-il à un acte qui, fréquemment, compromet les jours de celle-ci ou détermine sa mort.

C'est une erreur de croire qu'en certaines races humaines l'accouchement soit toujours facile, exempt de douleurs, de fatigue et de suites fâcheuses. Parce que nous savons que les Américaines et les négresses se livrent à leurs occupations habituelles aussitôt après leur délivrance, nous adoptons cette conclusion que, chez elles, la parturition s'accomplit plus heureusement que dans les races civilisées. Mais nous ignorons quelles sont les conséquences ultérieures d'un acte pour lequel ces peuples réclament bien rarement l'assistance d'un médecin. Lorsqu'on les peut suivre, elles sont loin de répondre toujours à l'opinion commune. Clarke et Daniell[1] affirment que, chez les négresses de la côte de Guinée, la parturition et ses suites ne diffèrent guère de ce qu'elles sont chez les Européennes. La femme est partout la même; seulement, sa fonctionalité est un peu modifiée sous l'influence des conditions climatiques et sociales. Il y a, chez elle, des degrés plus ou moins appré-

1. *L. c*, I., 88.

ciables dans la manière de répondre à un traumatisme, jamais soustraction absolue à l'ébranlement qu'il entraîne.

D'une manière générale, on peut dire que, dans l'accouchement, la réaction est en raison inverse de l'élévation thermique du milieu et de l'élévation sociale de la race ou des individus. Mais, en dehors des modalités purement climatiques, il faut tenir compte des influences endémo-épidémiques, et, en dehors des modalités idiosyncrasiques ou ethniques que crée, chez la mère, l'éducation sociale; des influences relatives aux soins et aux obligations que la coutume impose à la femme au cours et à la suite de la parturition.

Dans les pays chauds, les traumatismes sont ordinairement accompagnés d'un moindre ébranlement nerveux et tendent plus aisément à la guérison que dans les pays froids; il semble qu'une température élevée amoindrisse l'excitabilité du système cérebro-spinal, modère par là l'intensité des réactions, et maintienne les tissus lésés dans l'état le plus favorable à leur réparation. Aussi, quelle que soit la race, les accouchements sont-ils ordinairement plus faciles et plus favorables entre les tropiques que dans les zones tempérées ou froides. Bajon a constaté ce fait à la Guyane, chez les Européennes, comme chez les créoles et les femmes de couleur : en douze ans, il n'a pas eu à

appliquer plus de trois fois le forceps; il a toujours observé la délivrance exempte de complications, à moins de tiraillements intempestifs sur le cordon, les suites de la parturition éminemment bénignes, surtout chez les mères nourrissant leurs enfants; la médiocre abondance et la courte durée des lochies, souvent arrêtées dès le troisième ou le quatrième jour, sans qu'il en résultât le moindre accident[1]. Mais, à côté d'une influence bienfaisante, les climats chauds ont parfois une action pernicieuse. Ils favorisent le développement de l'anémie, et alors l'amoindrissement des réactions devient morbidité, la femme est exposée à périr d'épuisement au cours d'une parturition laborieuse, si les secours de l'art n'interviennent rapidement pour la terminer, ou d'hémorrhagie, pendant et après l'accouchement. L'humidité rend plus sensibles les moindres changements de la température, et l'organisme, ébranlé par un traumatisme quelconque, peut, sous une pareille influence, éprouver l'atteinte du tétanos (Dazille)[2].

Plus redoutables sont les influences endémo-épidémiques, et les dangers qu'elles font courir à la femme sont en rapport intime avec la susceptibilité que la race ou l'idiosyncrasie conservent vis-à-vis d'elles. — Aux colonies, les Européennes ont

1. *Mém. sur Gay*, I, 88.
2. *Obs. sur le tétanos.*

beaucoup à craindre du paludisme, dès qu'elles deviennent enceintes. La grossesse, en modifiant les conditions habituelles de l'appareil utérin, crée dans l'organe gestateur comme un centre d'appel à l'infectieux malarien : la matrice devient le *point faible*, le *point de moindre résistance*, sur lequel l'agent contaminateur portera ses principaux coups et il dominera d'autant plus aisément l'organisme féminin que le flux cataménial n'est plus là pour remplir un rôle d'élimination préservatrice ou atténuatrice. Aussi les avortements ne sont-ils pas rares en localités paludéennes, et, après l'accouchement, la matrice est-elle souvent le siège de manifestations d'autant plus graves que leur nature est mainte fois méconnue [1]. Ce sont là encore des faits que Bajon a très nettement observés, et nous prenons plaisir à le citer, pour montrer combien nos devanciers sont loin de mériter les dédains de notre génération. « Les femmes européennes qui arrivent grosses dans ces climats (la Guyane) ou qui le deviennent avant d'avoir essuyé la maladie du pays, doivent se ménager beaucoup plus que les autres, afin d'éviter les accidents de cette maladie, en cas qu'elle les attaque pendant la

1. A Nossi-Bé, sur une mulâtresse de Bourbon, j'ai observé des douleurs, accompagnées de fièvre et simulant un début de métrite puerpérale, trois jours après l'accouchement : la périodicité de ces douleurs me fit bien vite songer à l'administration du sulfate de quinine, qui mit fin à ces manifestations comme par enchantement.

grossesse. Ordinairement, les femmes qui sont dans cet état se portent bien pendant les premiers mois, et souvent la maladie se déclare vers le septième, le huitième ou le neuvième mois; alors l'accouchement a toujours lieu pendant ces fièvres, et pourvu qu'il n'arrive pas avant le septième, l'enfant vit presque toujours... Il arrive souvent que les femmes accouchent pendant qu'elles sont malades de quelque fièvre aiguë, ou bien que ces fièvres se déclarent peu de temps après l'accouchement; ce cas est souvent suivi d'accidents très graves, et il exige la plus grande attention de la part du médecin. C'est ordinairement le cinquième ou le septième jour de ces fièvres que l'accouchement arrive, et, sitôt qu'il est terminé, la fièvre et ses symptômes se calment entièrement, un ou deux jours après. Les personnes qui ne sont pas bien au fait croient que, dans ce cas, la fièvre et ses symptômes ne sont que suspendus, de sorte que, le troisième jour au plus tard, l'une et les autres reparaissaient avec beaucoup plus de violence qu'auparavant. La peau de la malade est ordinairement sèche et brûlante, le délire est presque continuel, le ventre est dur et tendu, les évacuations de la matrice se suppriment totalement, etc. »

La médication doit consister dans l'emploi de l'émétique en lavage, de laxatifs légers, de diurétiques, de fébrifuges, et *surtout du quinquina.* —

Au moment de leurs couches, et en raison des conditions de réceptivité que détermine chez elles le traumatisme utérin, les femmes n'ont pas seulement à craindre l'imprégnation malarienne; elles acquièrent une susceptibilité plus grande vis-à-vis de tous les infectieux; aussi sont-elles particulièrement atteintes au cours des épidémies amariles et cholériques, ou par l'endémie dysentérique; à Pondichéry, « une affection redoutable, qui fait l'effroi des natives, est une sorte de diarrhée chronique appelée *cranie*, qui suit l'accouchement et se termine le plus souvent par la mort. » (Huillet [1].)

Le mal-cœur ou mal d'estomac, que l'on tend aujourd'hui à rattacher au parasitisme de l'ankylostome duodénal, serait commun chez les femmes de race noire, à la suite de leurs couches, lorsque les lochies viennent à se supprimer (Dazille [2].)

Les femmes supportent d'autant mieux l'acte parturitif, qu'elles l'accomplissent à une période de leur existence où l'appareil générateur est en meilleur état de fonctionnalité. Chez nous un grand nombre de couches ont des conséquences fâcheuses parce que la grossesse est survenue trop tardivement, et met en jeu des organes déjà en imminence de rétrogradation. Chez les Hindous, chez les peuples musulmans, où la loi tolère ou encou-

1. *L. c.*, 142.
2. *Mal. des nègres*, 345.

rage les unions très précoces, il n'est pas rare d'observer des accidents qui ont leur source dans l'insuffisance du développement de l'appareil utérin, du canal vulvo-périnéal et de la ceinture pelvienne.

Comme la durée et l'heureuse issue du travail dépendent, en grande partie, de la vigueur de la constitution chez la mère, de son assuétude aux causes occasionnelles qui peuvent déterminer des complications autour d'un traumatisme, de l'assoupissement du système nerveux sous la prédominance du système nutritif, nous voyons les accouchements généralement plus faciles et leurs suites plus exemptes d'accidents, dans les races soumises aux plus dures conditions de l'existencc, ou, chez les races dites civilisées, dans les classes habituées aux durs labeurs : en Europe, les femmes de la campagne conservent souvent, avec une certaine rudesse d'allures et de formes, une grande partie de la résistance des peuples sauvages; entre les couches d'une petite maîtresse parisienne et celles d'une paysanne bretonne ou provençale, nulle comparaison à établir; la première sera encore au lit, tout accablée de l'effort parturitif, que les secondes seront déjà debout, vaquant à leur ouvrage. Toutefois, les différences qu'on observe à la suite de la parturition, chez les femmes de basse et de haute culture, ne sont pas aussi considéra-

bles qu'on se l'imagine généralement. Sans doute, elles existeraient plus profondes, puisqu'elles doivent traduire des modalités physiques en rapport avec des états particuliers du nervosisme, si elles n'étaient compensées par les différences inverses des soins que la mère reçoit sous l'influence d'une hygiène ou rudimentaire ou déjà très avancée. Nous avons décrit les manœuvres obstétricales et les pratiques consécutives à l'accouchement en vigueur chez divers peuples, et nous n'avons pas besoin de faire ressortir quels dangers plusieurs d'entre elles peuvent entraîner pour les patientes, condamnées à les supporter. D'autre part, il n'est pas démontré que la rapidité avec laquelle les Indiennes et les négresses reprennent leurs occupations après avoir été délivrées soit sans inconvénients ultérieurs. Le prolapsus utérin est très commun dans un grand nombre de populations où les femmes se remettent sur pied le jour même ou le lendemain de leurs couches. Aux Antilles, les médecins qui observaient au temps de l'esclavage, mentionnent cette maladie comme très fréquente parmi les négresses, en raison des travaux de force auxquels elles étaient assujetties, même après leurs couches, comme de la maladresse des femmes chargées d'aider à la parturition.

Un fait semble établi sur une importante série d'observations : c'est la rareté relative ou même

l'absence des accidents puerpéraux, vulgairement désignés sous le noms de fièvre ou de septicémie puerpérale, en dehors de nos sociétés européennes. C'est que l'ensemble des manifestations ainsi désigné, résulte d'influences multiples qu'on ne trouve guère réunies que dans les foyers les plus intenses des milieux civilisés. Un pareil état morbide suppose des conditions de détresse physique que le climat rend plus âpres, des conditions de détresse morale, qui ont leurs sources dans des délicatesses de sentiment, dans des besoins d'ordre supérieur, comme on n'en trouve que dans la population des grandes villes, et, enfin, comme influence dominante, des conditions d'infection, comme il n'en peut exister que dans les agglomérations hospitalières, à peu près inconnues en dehors des pays chrétiens. Toutefois, les épidémies de fièvre puerpérale ne sont pas exclusives à l'Europe. « On a signalé la maladie en Syrie, en Palestine, en Asie Mineure. En Perse, elle est, dit-on, rarement mortelle, ce qui veut dire sans doute qu'elle est vraiment rare. Webb et Twining affirment que, dans l'Inde, les femmes des natifs en sont souvent atteintes. On manque de renseignements sur l'Indo-Chine, cependant la fièvre puerpérale existe sporadiquement en Cochinchine, où les matrones la combattent, comme d'ailleurs tous les accidents de la

puerpéralité, par les sudations prolongées, provoquées à l'aide de brasiers ardents (J. Mahé). En Chine, la fièvre puerpérale n'est point rare ; à Shangaï, elle a fourni les 15/1000 de la mortalité du dispensaire chinois. On assure qu'au Japon elle est excessivement rare, sinon tout à fait inconnue (Wernich). On n'a pas de renseignements pour la Malaisie ; la fièvre puerpérale paraît rare en Polynésie ; elle a été récemment observée en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Tasmanie. — On trouve des épidémies de fièvre puerpérale en Egypte, mais assez rarement ; elles existent, mais rares aussi, en Algérie ; on ne sait rien de ce qui les concerne pour Tunis, le Maroc et généralement toute la côte septentrionale de l'Afrique. Même manque de documents pour l'Afrique occidentale et méridionale, tandis que, dans la petite île de Sainte-Hélène, la fièvre puerpérale, réunie avec les suites de couches, a donné les 11/1000 de la mortalité. On n'a guère signalé de vraies épidémies de puerpéralité sur la côte orientale d'Afrique pas plus qu'à Madagascar, Maurice et la Réunion. Au Canada, la mortalité par suite de la fièvre puerpérale n'a pas atteint 11/000, tandis que, aux Etats-Unis, elle a donné les 4/1000. Suivant Hirsch, il n'y aurait eu que 5 épidémies de cette nature à Philadelphie et 2 à New-York. Plus récemment, en quatorze ans, dans la ville de New-York, elle a donné

les 5/6 de la mortalité totale (Lombard [1]). On ne sait rien de précis sur ce sujet ni au Mexique ni au centre-Amérique, ni aux Antilles, ni aux Guyanes. Nous savons seulement que la fièvre puerpérale n'est pas rare au Brésil et qu'elle est signalée comme fréquente à Rio-de-Janeiro (Bourel-Roncière, 1874). Il en est de même à Montévidéo où elle se rencontre principalement chez les femmes indigentes. A Lima, les suites de couches donnent les 6/1000 de la mortalité générale ; on observe aussi les conséquences graves de la puerpéralité dans les régions montueuses du Pérou et du Chili. » (Mahé [2].)

IV

Les premiers soins au nouveau-né : l'allaitement et le sevrage.

A. — *La section du cordon et les premiers soins.*

Chez les Néo-Calédoniens, dès que l'enfant est venu au monde, le cordon est coupé avec une coquille d'huître perlière (pintadine) ou avec une éclisse de bambou, puis noué sur lui-même et

1. Les accidents puerpéraux seraient beaucoup plus communs parmi les négresses, aux États-Unis, que dans la même race à la côte d'Afrique.
2. Article GÉOGRAPHIE MÉDICALE, *Dict. encycl.* (1882).

longuement mâché ; la mère va laver le nouveau né dans la rivière voisine, puis le garde auprès d'elle, nu, couché sur le sol ou sur une natte (Patouillet) [1].

Chez les Hottentots, l'enfant est nettoyé avec de la fiente fraîche de vache, après que le cordon a été lié avec une artère de mouton [2].

A la côte occidentale d'Afrique, le cordon n'est coupé qu'après l'expulsion du placenta ; il est lié à une grande hauteur (15 ou 18 centimètres) ; le plus souvent, il est tordu ou arraché dans la partie voisine du placenta ; la portion demeurée adhérente à l'enfant est abandonnée flottante sur le ventre de celui-ci. « Après la chute du cordon, le fragment desséché, soigneusement mis de côté par la mère, est cousu dans un morceau quadrangulaire d'étoffe, entre deux plaques de cuir plus ou moins ornementées, et suspendu au cou de l'enfant, comme *gri-gri* (*dombo-boum*), afin de le préserver des maladies. » (O. Rochebrune [3].) Chaque jour, l'enfant est lavé avec de l'eau froide,

1. *L. c.*, 94.
2. *Hist. gén. des voy.*, XVIII, 44, 45.
3. *Et. morphol., etc., sur la femme et l'enfant dans la race ouolove*, in *Rev. d'Anthrop.*, avril 1881, 291, 292. Le Dr Huard, ancien médecin de la marine, nous dit avoir observé la pratique suivante, parmi les nègres du Gabon. Les matrones, après avoir coupé le cordon du nouveau-né, saisissent entre deux doigts l'extrémité des vaisseaux, et refoulent l'enveloppe tégumentaire vers l'ombilic, où elle forme une sorte de bourrelet qui comprime ceux-ci et rend inutile toute ligature.

d'autres fois à l'eau chaude, et au savon, et frotté avec du sable doux (Vieux Calabar : Hervan). Il n'a, pour le couvrir, que le pagne de sa mère; mais, en revanche, on lui attache au cou, aux bras et aux jambes, mille bagatelles déclarées *fétiches* et achetées à grands frais aux sorciers, des paquets d'écorces, des dents d'animaux, des cordes tressées d'une façon particulière, etc. Au temps de Mérolla et de Carli, les missionnaires permettaient bien aux mères de suspendre au cou de leurs enfants des médailles et des reliques, tout en avouant « que ces précautions n'empêchaient pas un grand nombre d'être la proie des bêtes farouches »; mais ils ne pouvaient tolérer les *cordes magiques*, et, lorsqu'ils en rencontraient sur un enfant, « ils obligeaient la mère de se mettre à genoux et lui faisaient donner le fouet jusqu'à ce qu'elle eût reconnu son erreur [1]. » Doux procédé d'évangélisation, dont certains *Pères* nous ont fourni de récents exemples [2]. Nous n'avons

1. *Hist. gén. des voy.*, XVI, 506, 507.
2. Cuzent raconte ceci, dans son *Voyage aux îles Gambier* (Paris, 1872) :

Deux missionnaires avaient reçu du roi des jeunes filles... auxquelles ils n'eurent garde de toucher. Celles-ci, profondément blessées d'un dédain qu'elles ne comprenaient pas, suscitèrent une véritable émeute contre les Pères, qui ne durent leur salut qu'au dévouement d'une vieille femme. Quelques années plus tard, cette même femme, devenue catholique, était flagellée publiquement par ordre du Père C.... (l'un de ceux qu'elle avait sauvés!) et en sa présence, le jour de la Pentecôte, pour avoir, à la sortie de la messe, plaisanté et mis en doute

pas à dire quelles cérémonies suivent la naissance des enfants; mais nous mentionnerons deux faits ethnographiques, qui nous paraissent intéressants : l'habitude qu'ont certaines nations nègres de donner des noms d'animaux à leurs enfants (coutume qu'on retrouve chez des tribus américaines, chez les Cambodgiens, chez les Chinois de basse classe, etc.), et celle qu'auraient les noirs de Loango d'imposer au nouveau-né « quelque loi qu'il sera obligé d'observer pendant toute sa vie [1] » (coutume qui rappelle les engagements pris par le parrain, au nom du nouveau-né, dans le baptême chrétien).

Autrefois, chez les indigènes brésiliens, le père coupait lui-même le cordon avec ses dents, lavait le nouveau-né et le peignait de rouge et de noir avant de le remettre à la mère [2]. Les Roucouyennes coupent le cordon avec une sorte de petit couteau en bambou (Crevaux).

Chez les Arabes, les matrones lient le cordon assez près de son insertion ombilicale, le déchirent ou le coupent avec un petit couteau, et souvent le nouent près du ventre de l'enfant.

Chez les Chinois et chez les Hindous, le cordon

la vérité du sermon. Le capitaine Rousseau fit porter chez lui cette malheureuse évanouie, et de ses blessures s'échappaient des flots de sang.

1. D'après Ogilby, *Hist. gén. des voy.*, XVI, 402.

2. Picart, *Mœurs et coutumes*, VII, 339.

est lié plus ou moins près de l'ombilic et coupé avec un instrument quelconque, ordinairement des ciseaux.

B. — *Vestiture, emmaillottement, couchage; différentes manières de porter les enfants.*

Dans la race noire, l'enfant, complètement nu, passe les journées à cheval sur le dos de sa mère, soutenu par un pagne que celle-ci ramène et entrecroise au-dessus des seins; la nuit, étendu sur une natte et recouvert d'un morceau d'étoffe. Il n'est pas promené hors de la case avant le huitième jour, dans la crainte qu'il ne ressente trop vivement l'impression de l'air extérieur avant cette époque et ne contracte le tétanos. Dès qu'il est en état de se traîner sur ses petits membres, on laisse l'enfant se rouler en toute liberté. A la côte des Esclaves, on aide au développement de ses aptitudes locomotrices, par une bizarre gymnastique. « Quels que soient ses cris, la mère le saisit par chaque membre et le secoue vivement; elle le suspend par les pieds, le lance en l'air et lui fait d'énergiques frictions sur tout le corps; enfin elle le parfume avec de l'*atiké*. » (Féris [1].)

« Chez les Ouolofs, jusqu'à l'âge de la puberté,

1. *Arch. méd. nav.*, XXXI, 321.

l'enfant va nu, portant autour de la ceinture une corde ornée de verroterie ou d'une coquille de *Dendroconus papiliaceus* (*gakan*), des gris-gris divers, un collier particulier, fait avec de petits fragments de branches de l'*acacia verek*, longs de 30 millim. et retenus par leur centre à l'aide d'un fil de coton (tiajh matté), et parfois un petit boubou sur les épaules, pendant la saison fraîche. La petite fille reste également nue, avec ses colliers, ses gris-gris spéciaux, ses bracelets de perles aux poignets et aux chevilles (petal ba). Les petits garçons ont tous la tête entièrement rasée, ou seulement par places, limitant une ou plusieurs touffes de cheveux, dont ceux du centre sont tressés (djuba ba). Quelquefois la moitié seule du cuir chevelu est rasée, tout cela par superstition, par suite de coutumes et de bien d'autres motifs qu'il serait trop long d'énumérer. Les petites filles sont traitées de même; ce n'est qu'à la deuxième enfance que les cheveux sont maintenus courts, avec deux tresses plus longues, l'une sur le front, l'autre au sommet de la tête (pajha ba), tresses ornées de perles en verre, de monnaies ou de tout autre objet brillant... » (De Rochebrune) [1].

Chez les Américains, l'enfant est tantôt laissé libre de toute vestiture gênante, porté nu dans une pièce d'étoffe, sur le dos de la mère, ou couché près de celle-ci, sur une natte ou sur une peau;

1. *L. c.*, 292-94.

tantôt soumis au contraire à un emmaillottement sévère, qui rappelle la méthode jadis en usage parmi les Indiens de l'isthme ou ceux de la Nouvelle France. Chez les premiers, dit Wafer, « durant les premiers mois, l'enfant est attaché sur une planche, ou plutôt sur une pièce de bois refendu... et on l'emmaillotte avec ce bois, sur lequel il a le dos appuyé... Quand il faut nettoyer ses ordures, on l'ôte de cette planche, on le lave bien avec de l'eau froide, et on le remet ensuite au maillot. La mère prend tout ce paquet, lorsqu'elle veut allaiter son enfant, et le couche ensuite dans un petit branle fait exprès pour cet usage, que l'on tient ouvert par le moyen de petits bâtons, qui croisent d'un bord à l'autre [1]. » Chez les Américains du Nord, on attachait les enfants sur une planche bien unie enveloppée d'une fourrure de castor, sans bandes ni couches, ou emmaillottés avec de larges lanières de peau; les nouveau-nés étaient toujours tenus la tête plus élevée que le siège, et pour les préserver du contact de leurs excréments, on plaçait entre leurs cuisses une feuille de blé d'Inde ou une gouttière d'écorce de bouleau (Champlain) [2].

Dans les pays asiatiques, plus ou moins civilisés, l'enfant reçoit une vestiture en rapport avec les

1. *Suite aux voy. de Dampier.*
2. Picart, *l. c.*, VII, 342, et Demeunier, *Esprit des usages*, I.

exigences du climat. Il est rarement emmaillotté. Dans l'Annam, il porte de très bonne heure une sorte de petite chemisette en coton, qui lui couvre la poitrine et les bras ; on le laisse se rouler sur le sol fangeux des cases pêle-mêle avec les animaux de la maison, et, quand la mère est appelée au dehors, elle l'emporte avec elle, à cheval sur sa hanche gauche. Chez les Siamois, on rase les enfants presque tous les mois, pour fortifier leurs cheveux; et, quand ils sont parvenus à l'âge de quatre ou cinq ans, on leur garde, sur le haut de la tête, un toupet rond et long, qui ne se rase qu'à l'âge de la puberté (Pallegoix)[1]. Les Hindous ne commencent à raser la tête des enfants qu'au bout de la troisième année (*tchaboula* ou tonsure) [2]. La coutume de porter l'enfant à cheval sur la hanche est assez générale dans l'Asie méridionale et orientale.

Chez les Arabes, les nourrissons, simplement enveloppés dans un morceau d'étoffe, sont portés à dos par leurs mères. Ils n'ont pas de berceau ni de couches particulières; on les étend tout simplement dans un haïk, dont les extrémités sont attachées aux bâtons de la tente. « Dans les maisons kabyles et zibaniennes, une sorte de boîte en branches d'arbre ou de palmier est suspendue au

1. *L. c.*, I, 224.
2. Voir Dubois, *Mœurs de l'Inde*, I, 214.

plafond par des cordes végétales. » Les mères bercent très peu leurs enfants (Berth) [1].

En Europe, les conditions climatériques exigent que l'enfant soit protégé par une vestiture complète. Au delà de la première année, chaque nation satisfait à cette obligation suivant ses habitudes propres ; mais, dans la première année deux principaux systèmes se partagent la faveur des mères. Dans l'un, l'enfant conserve l'entière liberté de ses mouvements, le corps est recouvert de vêtements distincts, adaptés à chacune de ses parties : c'est la mode anglaise (chemise de toile fine, couche triangulaire en toile, doublée d'une pièce de taffetas gommé, longue robe à manches en flanelle, bas en laine, et chaussons en tricot, fichu placé en fanchon sur la tête). Dans l'autre, l'enfant ne conserve que la liberté des mouvements de la tête et des bras : il est ficelé dans un maillot qui l'emprisonne étroitement : c'est la mode française (calotte et bonnet, chemisette et brassière, couche et lange) [2]. Entre les deux systèmes, le médecin ne saurait hésiter : il doit évidemment recommander celui qui, tout en protégeant l'enfant contre toutes les chances d'un refroidissement, permet de l'entretenir le plus aisément dans une propreté rigoureuse et laisse à la poitrine et aux membres le libre

1. *Hygiène des Arabes*, 342.
2. Joulin, ac. 671, 672.

jeu de leurs mouvements. Nous préférons donc, à l'emmaillottement d'après la coutume française, l'habillement du nouveau-né tel qu'il est en usage en Angleterre. Toutefois, nous convenons qu'il ne faut pas trop s'exagérer les inconvénients de l'emmaillottement; il n'a pas empêché de vigoureuses générations de se produire sur notre sol, et, s'il était la seule influence menaçante pour l'avenir de notre race, nous aurions quelque raison d'être tranquillisés [1].

Le couchage des nouveau-nés est mieux entendu dans les sociétés européennes que chez les autres peuples. Mais il n'en est plus de même de la manière de porter les tout jeunes enfants : rien de moins pratique que le portage à bras; mais aussi rien de plus dangereux que le portage en petites voitures, d'après quelques médecins, en raison des ébranlements qu'éprouve à chaque secousse l'appareil cérébro-spinal, encore si susceptible de l'enfant. Nous n'oserions cependant préconiser la coutume des Orientaux, certain

1. Ce que nous venons de dire, montre combien cette opinion de Demeunier est peu en rapport avec l'ensemble des faits observés. « Chez les peuples très nombreux, le père et la mère sont logés fort à l'étroit; ils relèguent leurs enfants dans le plus petit espace possible, et, comme il faut les laisser seuls pour vaquer aux travaux, on les garotte, afin qu'ils ne se blessent point en tombant : voilà l'origine du berceau et du maillot. Le bas peuple entraîne sur ce point les personnes d'une fortune aisée, et les riches observent la coutume générale. » (*Esprit des usages*, I, 281.)

d'avance qu'elle n'aurait aucune chance de prévaloir contre des habitudes invétérées.

C. — *Nourriture ; allaitement et sevrage.*

Chez tous les peuples, à l'exception peut-être des plus civilisés, la première nourriture du nouveau-né est le lait de sa mère. Ce n'est guère qu'en Europe et dans les pays de mœurs analogues qu'on voit un grand nombre de femmes, d'ailleurs saines et vigoureuses, confier le soin de leurs enfants à des nourrices mercenaires, ou recourir à certains modes d'allaitement artificiels, tantôt sous l'empire d'exigences sociales particulières, tantôt sous l'empire de sentiments inavouables, précisément dérivés d'une civilisation trop raffinée. Il est à remarquer, cependant, que, dans les pays tempérés (ceux qui répondent au plus grand développement sociologique), la sécrétion lactée paraît plus abondante, chez la femme, que dans les pays chauds ou torrides [1]. On ne

1. Cependant de Rochebrune, évaluant la quantité de lait fourrie par l'Europeenne a 1440 grammes par jour et pour les deux seins, estime que cette quantite peut s'élever, pour la Ouolove, à 2140 grammes, chiffre exceptionnel pour la première. Il y a, dans ce fait, une sorte de contradiction avec ce qu'on observe chez les femelles d'animaux domestiques, qui, partout sous les tropiques, donnent une quantité de lait tres inferieure à celle qu'elles fournissent dans les pays tempérés.

Ce sujet appelle de nouvelles recherches. Est-il vrai qu'en Europe l'abondance du lait soit en rapport avec celle des règles; que le lait

rencontre pas, chez les négresses, des nourrices susceptibles de suffire successivement à 3 et à 4 nourrissons, comme on en voit chez nous, au dire de Desormeaux. Malgré ces différences dans les conditions de la lactation, les allaitements prolongés sont plus communs entre les tropiques qu'au delà de cette zone thermique, parce que les nations primitives ou peu civilisées soumettent de très bonne heure l'enfant à une nourriture mixte, qui compense la médiocre abondance du lait fourni par la mère.

Les organes mammaires présentent, dans les différentes races, des formes plus ou moins en rapport avec la facilité d'une bonne préhension chez l'enfant. « Les seins hémisphériques, coniques et pyriformes qui aujourd'hui, dans les races qui nous environnent, paraissent des caractères individuels, ont été jadis l'apanage de races distinctes. » (Topinard.)[1] Chez les négresses, les mamelles prennent, à la suite des premiers rapprochements sexuels, une forme allongée, qui permet à l'enfant de les saisir avec une étonnante facilité,

soit moins abondant dans les pays secs, élevés ou venteux, comme à Marseille, dans la Provence et dans la Castille; que les Irlandaises aient si peu de lait qu'elles n'allaitent leurs enfants que durant quelques jours; qu'en Russie, au contraire, et notamment dans les régions marécageuses, une constitution lymphatique soit si favorable au développement de la fonction mammaire, qu'on voit même des hommes en état d'allaiter des enfants? (Virey, *De la femme*, 67.)

1. *Anthr.*, 374.

quelquefois même par-dessus les épaules de la mère. « Rien n'est plus commun que la description, par les voyageurs, de négresses rejetant leurs seins sur leurs épaules, pour allaiter un enfant suspendu sur leur dos; une femme bochimane, examinée par Flower et Murrie, les faisait rejoindre en arrière au-dessus de la région fessière. (Top. [1].) La conformation du sein subit, sans doute, l'influence de la vestiture. Dans les races où la poitrine reste à découvert ou n'est revêtue que de vêtements légers et très amples, l'appendice érectil servant à la préhension demeure plus développé, plus exempt d'accidents inflammatoires, et, par conséquent, l'allaitement reconnaît de moindres causes de suspension que dans les races à costume lourd et trop serré au corps. Cependant l'absence de protection suffisante a aussi ses inconvénients, qu'aggrave encore la malpropreté, si commune chez un grand nombre de peuples. « Les affections de la glande mammaire sont fréquentes parmi les femmes arabes : malpropreté, peu de précautions pendant l'allaitement et lors du sevrage, absence de protection du sein contre les violences extérieures, tout concourt à rendre communes les crevasses du mamelon, les indurations de la glande mammaire et surtout de terribles dégénérescences. Les ma-

1. *L. c.*, 374.

trones ont pour principe de faire cesser immédiatement l'allaitement, dès que le sein paraît malade. Les crevasses sont traitées avec de la poudre très fine de henna (lawsonia inermis) ou de la poudre d'alun; dans les villes, les Mauresques ajoutent à cette dernière substance quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger, prétendant que ce liquide amortit l'énergie styptique (du sel). » (Berth. [1]).

Nous ignorons si des analyses ont démontré des variations de composition entre le lait des femmes de diverses races. Il est probable que ces variations, si elles existent, ne sont pas très prononcées, car les nourrissons d'une race quelconque s'accommodent également bien en tous lieux d'une nourrice d'une race quelconque, pourvu que celle-ci soit en bonne condition de santé [2]. Cependant tous les auteurs n'apprécient pas de la même manière la valeur des négresses, comme nourrices des enfants blancs. Mais il y a, dans la divergence des opinions à cet égard, des causes très multiples. Les uns préconisent la femme noire comme une excellente nourrice, en raison de l'abondance de son lait (qui, pour nous, n'est pas démontrée), de sa tendresse maternelle ardente, « comme chez

1. *L. c.*, 413.
2. Virey rapporte que le lait des Européennes, habitant Batavia, est si salé qu'elles ne peuvent nourrir leurs enfants. *L. c.*, 67.

toutes les femmes d'un caractère simple et naturel », (sentiment très exagéré, dans la réflexion du cabinet, et sous l'influence d'un philosophisme mauvais observateur des faits). « Non seulement les soins naturels attachent la négresse à son enfant, mais on remarque, de plus, cette tendre affection poussée jusqu'à l'excès, chez toutes les femmes des pays où la polygamie est établie : car le mari, partagé entre plusieurs épouses, ne peut prendre qu'un faible intérêt pour chacune d'elles et pour une multitude d'enfants; au contraire, la mère, séquestrée au fond de son harem, est portée à concentrer toutes ses affections sur sa progéniture; c'est le seul dédommagement de ses ennuis[1]. » Les autres, trop bien placés pour sacrifier la réalité de l'observation aux poétiques théories de l'imagination, redoutent, dans la nourrice noire, alors même qu'elle possède les apparences de la plus belle santé, qu'elle est replète et de bonne mine, qu'elle a les seins gonflés par un lait abondant, la femme paresseuse, insouciante de mille petits soins utiles ou nécessaires au nouvel être, recélant souvent en elle les germes de maladies suspectes ou toujours en imminence d'infection syphilitique par le relâchement de ses mœurs. « Presque toutes les femmes blanches sont dans l'usage, à Cayenne, de faire allaiter leurs enfants

1. Virey, *l. c.*, 39, 40.

par des négresses, dit Bajon; il est bien difficile que le lait de ces femmes, dont les mœurs, les habitudes, la manière de vivre, les exercices, la constitution et le tempérament sont si différents des nôtres, puisse avoir quelque analogie avec celui de la mère dont elles vont nourrir l'enfant. De plus, quelque attention qu'on ait à chercher des négresses bien saines et bien portantes, il est rare d'en trouver qui n'aient dans le sang le germe de quelqu'une de ces maladies qui leur sont propres. J'en ai vu qui pendant qu'elles nourrissaient de petits blancs, étaient grasses et paraissaient jouir de la meilleure santé possible, mais qui, peu de temps après avoir sevré les enfants, sont devenues couvertes d'ulcères depuis la tête jusqu'aux pieds, tourmentées de douleurs continuelles dans les membres, enfin dans un état si triste que les ressources de l'art étaient insuffisantes. » Les enfants nourris par elles commençaient par maigrir considérablement, devenaient faibles et languissants, sujets à un grand nombre de maladies, auxquelles ils succombaient souvent [1]. »

Il convient donc de réserver la question des modalités quantatives et qualitatives de la sécrétion lactée, dans les différentes races.

A propos des maladies qui peuvent suspendre ou amoindrir la lactation chez la mère, nous nous

1. Mém. sur Cayenne, I, p. 115 et suiv.

bornerons à appeler l'attention de nos collègues sur l'influence de l'impaludation. De même que la grossesse, en modifiant les conditions de nutrition de l'organe utérin, crée en lui comme un centre d'appel à l'irritant malarien, la lactation, en plaçant la glande mammaire dans un état d'activité plus grande, la transforme en foyer de dérivation locale de l'infection paludéenne. Les fièvres de lait à type intermittent, signalées par quelques médecins, sont probablement des fièvres dominées en grande partie par l'influence malarienne et dont la thérapeutique relève de la médication quinique.

Au Vieux Calabar, « l'enfant est éloigné du sein pendant deux ou trois jours, et, durant ce temps, il ne prend d'autre aliment que de l'eau. L'abondance des boissons aqueuses, administrées au nouveau-né, est une des particularités saillantes de son hygiène. Les mamelles de la mère regorgent de lait, qu'on n'en donne pas moins au nourrisson une bonne quantité d'eau, au moins une fois par jour. Chaque matin, quand on le lave, il est soumis à cette sorte de question, contre laquelle il proteste par des contorsions et des cris. Le but avoué de cette pratique est d'augmenter le volume du ventre et de permettre ainsi à l'enfant d'ingurgiter des quantités plus considérables de lait. Quand la mère est absente, on apaise les

cris de l'enfant au moyen de cette maigre pitance. Cette ressource est fort connue et fort utilisée à ce point de vue. Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer qu'il y a une liaison entre cette intempérance de boissons aqueuses et l'hypertrophie de la rate, plus commune chez les jeunes enfants que chez l'adulte. L'allaitement est continué jusqu'au moment assez rapproché des couches suivantes. S'il ne survient pas d'autre grossesse, l'enfant est allaité jusqu'à ce qu'il se détache lui-même du sein. » (Hervan.) — « L'allaitement de l'enfant ouolof dure, en moyenne, deux ans, souvent plus... La nourriture de l'enfant n'est pas exclusivement lactée, le sanglé et le couscous entrent pour une large part dans son alimentation, au préjudice de sa santé. » (De Rochebrune). — La longue durée de l'allaitement est de pratique générale à la côte occidentale d'Afrique. Presque partout aussi, chez les nègres, pendant que la mère nourrit, le mari ne la doit pas approcher, et même, d'après Féris, à la côte des Esclaves, quand la femme devient mère, on l'envoie pendant trois ans dans l'*arrosso* (les cultures), pour allaiter son enfant et lui enlever toute chance de cohabitation avec son mari : si elle approchait d'un homme, le *fétiche* emporterait son lait et tuerait l'enfant. Cette coutume, qui assure au nouveau-né des soins plus attentifs, est facile à concilier avec les habitudes

de la polygamie. Au Rio-Nunez, nous avons vu des femmes choisir elles-mêmes, pour leur mari, une remplaçante pour le temps de leur allaitement. — Daniell assure que les noirs de Guinée considèrent l'allaitement prolongé comme le moyen le plus certain de maintenir leurs enfants en bonne santé et de les préserver contre les maladies.

Chez les Indiens américains, l'enfant tette, en général, pendant très longtemps. Encore aujourd'hui, au Darien, il n'est pas rare de voir des négrillons, âgés de trois et quatre ans, prendre le sein de leurs mères; mais ils reçoivent sans doute ou s'accordent d'eux-mêmes d'autres aliments que le lait, car les femmes sont trop vite usées et trop souvent maladives pour pouvoir suffire aux exigences d'une nourriture lactée bien copieuse chez des enfants déjà aussi grands [1]. D'après Laudonnière, les Floridiennes qui allaitaient des enfants mâles buvaient le sang qu'on tirait aux jeunes gens malades, pour que leur lait devînt meilleur et que leurs nourrissons fussent un jour plus courageux.

La durée de l'allaitement serait de cinq années en Chine; mais, d'après Morache, la mère le pro-

1. Au Darien, la cigarette fumée par le bout allumé est en grande mode : l'apprentissage commence de bonne heure. A. Reclus a vu des bambins jeter la cigarette pour prendre le sein de leur mère. (*Explor. aux isthmes de Panama et de Darien : Tour du monde*, XXXIX, 358.)

longe uniquement dans le but de retarder la réapparition des règles, trop rapidement suivie d'une nouvelle grossesse. Le Dr Müller a récemment publié quelques observations, qui confirment une curieuse habitude, signalée par les voyageurs. Il n'est pas rare de voir des femmes, absolument privées de lait, provoquer chez elles le retour d'une sécrétion depuis longtemps éteinte, pour allaiter un enfant que sa mère ne peut nourrir. Elles obtiennent ce résultat en mêlant à leur nourriture des substances plus ou moins excitantes, mais surtout en présentant plusieurs fois par jour leurs seins à un enfant vigoureux; au bout d'un certain nombre de succions, la sécrétion lactée s'établit [1]. On sait qu'en Chine le lait de femmes est vendu sur les marchés, comme chez nous le lait de chèvre ou le lait d'ânesse; cette singulière coutume, née des goûts bizarres de la race, peut être avantageusement utilisée au profit des enfants qui sont privés du sein pour une raison quelconque.

Au Japon, d'après Godet, « le sevrage est inconnu, et la mère allaite son enfant jusqu'au moment où il préfère une autre nourriture [2]. »

1. *Notes of cases of unusual milk secretion, imp. mar. cust., med. ser.*, 1875.
2. *Ét. sur l'hyg. au Japon*, thèse de Paris, 1880, p. 46.

Comme en Chine, l'allaitement ne dépasse pas, en réalité, la cinquième année.

Mêmes habitudes en Indo-Chine. Au Cambodge, l'enfant tette tant que la mère peut lui fournir du lait, même pendant l'évolution d'une nouvelle grossesse (Hahn)[1].

Dans l'Inde, d'après Dubois, l'allaitement serait de courte durée. « Dès que l'enfant a six mois accomplis, on le sèvre; alors a lieu l'*annaprassana*, cérémonie dont le nom exprime l'idée de donner pour la première fois des aliments solides... » Au milieu de nombreux invités, après les inévitables sacrifices au feu et aux dieux domestiques, deux femmes font ouvrir la bouche à l'enfant, tandis qu'une autre y verse un peu de bouillie. Tout se termine par un grand repas, une distribution de bétel et quelques présents que le maître de la maison fait aux brahmes et aux convives[2]. Mais, en général, au moins dans les basses classes de la population, l'enfant continue à prendre le sein de la mère jusqu'à l'âge de deux ans et même au-delà.

Chez les Arabes, l'enfant reçoit le sein dès qu'il est né. « Les femmes nourrissent elles-mêmes leurs enfants; mais les fatigues et les travaux

1. *Com. orale.*
2. *L. c.*, I, 212.

domestiques les empêchent souvent de les alimenter d'une manière régulière, et elles chargent temporairement de ce soin une voisine ou une amie. De cette façon, le jeune indigène se trouve avoir sucé le lait de plusieurs femmes du douair, et il n'en appartient que plus complètement, il n'en reste que plus attaché à sa tribu natale. *La durée de deux ans et deux ou trois mois est le temps pendant lequel l'enfant se nourrit d'abord exclusivement de lait; à cette limite, il ne peut pas encore s'en passer entièrement* (Si Khelil). La misère, la privation des choses nécessaires à la vie, qui pèsent si lourdement sur la population arabe, expliquent sans doute la longue durée de l'allaitement. L'ignorance des remèdes propres à guérir les nombreuses indigestions qui attaquent les jeunes enfants, presque tous élevés dans les conditions d'insalubrité et de malpropreté les plus graves, peut également faire penser aux mères, comme aux législateurs, que le lait est, sinon l'unique, du moins le meilleur moyen de calmer les souffrances de ces petits êtres. Mais les femmes arabes ne réfléchissent guère qu'un peu de bouillie avec de la farine serait moins nuisible aux nourrissons qu'un lait si souvent altéré dans sa qualité et sa quantité par les pénibles corvées domestiques et la satisfaction des brutales passions d'un mari despote. L'insuffisance nutritive de ce lait,

appauvri par tant de causes, a sa large part dans la pathologie et la mortalité de la première enfance, et doit singulièrement, par la faiblesse organique qu'il entraîne, aider au développement des maladies héréditaires. Et, d'autre part, cette lactation prolongée sans motifs, pratiquée sans principes de modération, selon les caprices de l'enfant et les exigences de la condition sociale de la femme, ne sera pas sans action pernicieuse sur la santé de celle-ci, qui ne prend du reste aucune précaution pour elle-même à l'époque du sevrage. Il faut aussi tenir compte de l'influence d'un aussi mauvais allaitement sur les suites de l'accouchement; beaucoup d'affections de matrice, d'hémorrhagies utérines n'ont point d'autre origine. — Si le nouveau-né est tourmenté de coliques trop fortes, on le gorge d'huile, ou bien on lui fait prendre le sein d'une voisine. On comprend qu'avec de semblables remèdes l'intestin se débarrasse difficilement du méconium. Si, dans les premiers mois de la vie, le nourrisson ne recherche pas volontiers le sein, on le purge, en lui administrant de la résine de *hantit* (ferula assa-fœtida) gros comme un grain de blé. — Les femmes arabes ont une médiocre quantité de lait. Pour en ranimer ou stimuler la sécrétion, elles frictionnent les mamelles avec de l'huile bien fraîche; elles boivent le matin du suc de laitue, dans lequel on

a pilé du bois de noisetier et des feuilles de ronce... — Dans le Sahara, on sèvre beaucoup plus tôt que dans le Tell. En général, pour déshabituer l'enfant de la mamelle, on lui fait boire un mélange d'huile et de miel. Il en résulte une diarrhée, qui a l'inconvénient de beaucoup l'affaiblir. » (Berth [1].) — Moins sages que les nègres africains, les Arabes ne se privent pas de rapprochements sexuels avec leurs femmes en cours d'allaitement. Le Prophète cependant, sans défendre expressément ces rapprochements, a laissé entrevoir qu'ils n'étaient pas sans inconvénients pour le nourrisson [2]. — La loi rend l'allaitement obligatoire pour la mère, même après répudiation du mari, excepté dans le cas de maladie ou d'insuffisance de lait ; mais elle est peu équitable, en obligeant la femme incapable d'allaiter de prendre une nourrice sans qu'elle ait rien à réclamer en retour du père de l'enfant [3].

La durée et les modes de l'allaitement sont très variables dans les sociétés de civilisation européenne. Sans même sortir de France, on constaterait, à ce sujet, des différences considérables (de Quatrefages). Toutefois, là où s'impose l'autorité médicale, on préfère l'allaitement direct, par la

1. *L. c.*, 387-389.
2. *Ib.*, 389.
3. *Ib.*, 105, 106.

mère ou par une nourrice, et il est d'habitude de ne pas sevrer l'enfant avant la sortie des dents canines, afin de ne pas ajouter aux dangers d'une éruption souvent pénible ceux d'un changement dans l'alimentation [1].

« Il est évident que, dans les modalités si diverses de l'allaitement, les mœurs, les habitudes, etc., jouent un rôle prépondérant, et que la question des races n'intervient que dans une mesure inappréciable. » (De Quatrefages) [2].

V

LES CARACTÈRES PHYSIQUES DU NOUVEAU-NÉ; SES DÉVELOPPEMENTS PROGRESSIFS; DÉFORMATIONS ET MUTILATIONS ETHNIQUES PRATIQUÉES SUR L'ENFANT; MALADIES INFANTILES.

A. — *Caractères physiques du nouveau-né, développements progressifs* [3].

A la naissance, l'enfant pèse de 3 à 4 kilos, et a 50 centimètres de long. — La tête représente le quart de la totalité du corps. — Le crâne, aban-

1. En Basse-Bretagne, on sèvre les enfants au bout de la première année ; mais dès le troisième mois, on leur donne des bouillies ou d'autres aliments plus solides.
2. *L'espèce humaine*, p. 386.
3. Signalons à nos collègues de la marine, comme un travail digne de leurs efforts, l'étude anatomique, physiologique et pathologique du nouveau-né dans les diverses races; c'est à peine s'il existe quelques rares documents sur cet intéressant sujet.

donnant peu à peu la forme allongée que lui a communiquée son étroite adaptation aux dimensions du canal pelvien, offre une forme globuleuse, arrondie, même dans les races dolichocéphales; son volume est considérable relativement à la face; mais ses dimensions relatives suivant les races sont encore à établir; les os sont en partie cartilagineux, les sutures larges et bien dessinées : les sutures coronale et sagittale ne tardent pas à se fermer (du moins dans le groupe européen); mais la fontanelle bregmatique persistera jusqu'au delà de la deuxième année. Il ne nous semble pas démontré que le crâne soit plus petit et plus réductible chez le nouveau-né hindou que chez l'enfant européen. « Il est fort douteux que le négrillon ait, comme on l'a avancé, la tête moins volumineuse, au moment de la naissance, que celle de l'Européen; il y aurait aussi à vérifier si, comme l'a écrit Virey, d'après l'opinion des médecins des colonies, les fontanelles sont plus petites chez lui, et si, par conséquent, elles se ferment plus tôt, comme cela s'observe sur les fœtus de quadrupèdes. » (Chassaniol.) — La face est petite et n'accuse d'abord aucun prognathisme; les pupilles sont généralement ouvertes; les paupières sont déjà fendues suivant le type ethnique; les bords alvéolaires sont mousses et recouverts par une muqueuse rosée. — Dans

les races d'Europe, la peau est d'un blanc rosé très tendre, les cheveux sont lisses, finement soyeux et de couleur très claire ; dans les races colorées, les téguments n'offrent pas tout d'abord la coloration, et les cheveux la disposition bouclée qu'ils présenteront plus tard. Les particularités sont surtout remarquables dans la race nègre, et elles méritent de nous arrêter quelques instants, en raison de leur intérêt médico-légal.

Il y a près de vingt ans, nous eûmes l'occasion d'assister, à la Martinique, à l'exhumation d'un nouveau-né, supposé enterré depuis plusieurs jours, aussitôt après sa naissance, et dont l'un de nos collègues devait déterminer la race : la peau était rougeâtre et à peine bistrée; les cheveux étaient d'une couleur indécise et parfaitement lisses. Nous ignorons si la teinte des téguments se modifia sous l'influence de la lumière; mais, à notre grande surprise, une mèche de cheveux, que nous avions coupée sur le petit cadavre et déposée sur notre table, ne tarda pas à s'enrouler et à prendre la forme d'une boucle crépue. L'enfant était issu de parents noirs.

La coloration rougeâtre des téguments, chez le nouveau-né de race nègre, a été constatée par un grand nombre d'observateurs. Mais quelques médecins ont été beaucoup trop loin, lorsqu'ils ont prétendu que le nègre naissait blanc ou avec une

coloration « comparable à celle du visage des noirs adultes qui ont peur. » (Thaly)[1]. L'enfant nègre, au sortir des voies maternelles, n'offre ni la coloration de l'enfant blanc, ni la prétendue pâleur des noirs adultes qui ont peur. La note juste nous paraît donnée, à cet égard, par le professeur Depaul et par de Rochebrune. « J'ai eu l'occasion de voir accoucher plusieurs négresses, dit le premier, et j'ai remarqué que, dans les premiers jours de la naissance, les caractères extérieurs de l'enfant ne sont pas ceux de la race nègre, ou, du moins, ils sont si peu prononcés, qu'on ne saurait affirmer l'origine. La couleur de la peau est non pas noire, mais fortement rougeâtre; on remarque seulement un cercle noirâtre autour du nombril, et la peau du scrotum a aussi une teinte plus foncée que sur le reste du corps[2]. » — « La surface cutanée est rosée, dit de Rochebrune, mais d'un rose légèrement plus foncé que chez le blanc; les teintes d'un blanc pâle, signalées au cou, à la nuque, aux aisselles, aux aines, n'existent pas dès les premiers moments; elles n'apparaissent jamais que trois ou quatre jours après la naissance[3]. »

La disposition particulière des cheveux n'a été

1. *Topogr. méd. du Haut-Sénégal* (*Arch. de méd. nav.*, VIII, 189).
2. *Clinique obstétricale*, 207.
3. *Mém. cité*, 286.

mentionnée que par de Rochebrune. « Jusqu'au huitième ou dixième jour, les cheveux restent ce qu'ils étaient à la naissance, c'est-à-dire légèrement onduleux; à partir seulement de cette époque, ils commencent à s'enrouler, à se recroqueviller et à offrir l'aspect laineux qu'ils conservent par la suite » [1].

Ces changements s'accomplissent-ils sous l'influence de la caloricité lumineuse? comme le pense Simonnot, qui assimile le pigment à la chlorophylle, et les modifications de couleur de la peau du jeune nègre à celles de la jeune feuille, d'abord rosée ou jaune, puis d'un vert plus ou moins intense [2]? L'enroulement, à l'air et à la lumière, d'une mèche de cheveux coupée sur la tête d'un nouveau-né de race noire, semblerait indiquer que la caloricité lumineuse joue un certain rôle dans les changements que nous étudions. Mais, d'autre part, il est difficile d'attribuer à cette influence une action isolée sur le développement du pigment tégumentaire, s'il est vrai, comme l'affirme Thaly, que les enfants mort-nés ne noircissent pas avant de se décomposer. Il conviendrait alors de rapporter les changements

1. *L. c.* Il y aurait aussi à rechercher si, à la coupe, le cheveu du nouveau-né présente, avec autant d'évidence que chez l'adulte, la forme plus ou moins ovale de la race.

2. *Color. de la peau des noirs* (*Bul. Soc. d'anthrop.*, mars 1869.)

de coloration à l'activité fonctionnelle de l'appareil pigmentaire dans la race, ainsi que l'a fait de Rochebrune : « A la naissance, la couche pigmentaire est à peine colorée, les cellules polyédriques contiguës aux papilles ne contiennent que de rares granulations de pigment; or, au fur et à mesure de l'accroissement, le pigment diffus du noyau s'augmente, et vient colorer le corps de la cellule elle-même, le dépôt granuleux de matière colorante s'effectue dans l'intérieur de l'élément, s'accroît peu à peu, et atteint insensiblement le degré voulu, pour imprimer à la surface cutanée sa coloration spéciale. »

Une particularité moins connue, chez les enfants de race nègre, c'est l'absence du cri au moment de la naissance. Le Dr Chassaniol, qui nous a garanti, d'après sa longue expérience, l'exactitude de ce fait, l'explique par la différence minime des températures entre le milieu maternel et le milieu extérieur : le nouveau-né ne serait pas péniblement impressionné au sortir des voies utéro-vaginales. Mais pourquoi le cri existe-t-il chez le nouveau-né des autres races intertropicales?

A mesure que l'enfant croît en âge, il présente davantage les caractères propres à son groupe ethnique. Le crâne tend vers le type dolichocéphale ou brachycéphale. La face prend un plus

grand volume, et, comme cet accroissement se fait surtout par l'appareil maxillaire, l'angle facial augmente et le prognathisme se dessine. (Top.)

Dans toutes les races, le développement du nouvel être s'accomplit suivant des lois uniformes. Prenons pour type celui de l'enfant européen [1]. — Pendant la première année, l'enfant augmente en poids et en taille suivant une progression bien définie : il gagne, en poids, de 20 à 25 grammes par jour dans les six premiers mois, de 10 à 15 seulement dans les six derniers, et, dans les douze mois, acquiert en longueur jusqu'à 2 décimètres. Les premières dents, les incisives moyennes inférieures, apparaissent à six mois; vers le dixième se montrent les incisives moyennes supérieures. Les sensations s'éveillent, et déjà pointent les sentiments, ceux de la jalousie et de la colère bien plutôt que ceux de la sympathie humaine; si l'enfant sourit à sa mère, ce n'est pas encore par amour, mais par satisfaction égoïste des soins dont elle l'entoure [2]. Entre

1. Bouchut, *De l'accroissement dans l'état physiologique* : *Traité des maladies des nouveaux-nés*; Bernard Perez, *Les trois premières années de l'enfance* (*Revue scientifique*, 2 nov. 1878); Ch. Darwin, *Esq. biog. d'un petit enfant* (*Revue scientifique*, 14 juillet, 1877).

2. A la fin de la première année, les Annamites, d'après une tradition chinoise, jugent les instincts assez développés chez l'enfant pour le soumettre à l'*épreuve des jouets* (*toaï-ban* ou *autoï-toï*) : elle consiste à lui offrir un plateau chargé de différents objets, tels que livres, bonbons, poupées vêtues en femme, pièces de monnaie, etc.; l'enfant prend ce qui lui plaît le plus, et l'on conjecture son caractère selon

quatre et huit mois, l'enfant franchit l'intervalle qui sépare la motilité de la locomobilité (B. Pérez); « à deux mois, il commence à soutenir sa tête; à quatre ou cinq mois (qu'il soit assis ou porté sur les bras), il est capable de mouvoir le tronc et de se tenir droit; à un an, il peut marcher. » (H. Roger) [1]. — Dans le cours de la seconde année, la croissance est de moitié moins rapide; mais les sensations se perfectionnent, l'intelligence se dessine, et, peu à peu, l'enfant passe du langage mimique aux premiers essais du langage articulé. Vers le seizième mois apparaissent les incisives latérales inférieures; vers le vingtième, les incisives latérales supérieures; et, du vingt-quatrième au vingt-sixième, les premières petites molaires : là se terminerait (très arbitrairement) la première enfance, d'après quelques auteurs. — Du trentième au trente-deuxième mois se montrent les canines; au vingt-huitième, les secondes petites molaires inférieures; au trentième, les secondes petites molaires supérieures (Magitot) : l'enfant possède alors vingt dents *temporaires*, qu'il conservera jusqu'à l'âge de cinq à six ans. Dans cette période, dite de la deuxième

le choix qu'il fait : s'il prend le livre, c'est qu'il sera savant; si c'est l'argent, ce sera un avare; si c'est la poupée, il aimera beaucoup les femmes, etc. (*Desc. du pays de Gia dinh*).

1. *Recherches sur les maladies de l'enfance*, I, 143.

enfance, la croissance tend à se ralentir; mais l'organisation cérébrale se perfectionne.

Broca considère, comme *première enfance*, toute l'époque comprise depuis la naissance jusqu'à la fin de la sixième année; la *seconde enfance* s'étend, pour lui, de sept à quatorze ans : c'est le commencement de l'*âge de raison;* l'intelligence croît rapidement; mais le corps ne gagne plus en longueur que 1/21 de l'accroissement total; les dents *permanentes* se succèdent dans l'ordre suivant : les premières grosses molaires sont apparues dès la sixième année; vers la septième ou la huitième se montrent les incisives; de la neuvième à la treizième, les petites molaires, les canines, les deuxièmes grosses molaires. — Au delà de la treizième année, à une époque indécise, variable suivant les climats, les races, les individus, commencent les premières manifestat ons de la *puberté*, qui naissent et évoluent, pour ainsi dire, autour de l'appareil générateur; la dentition permanente s'achève; elle est terminée avec la sortie de la dent de sagesse, vers l'âge de dix-huit à vingt-cinq ans, et, avec elle, se termine la *jeunesse* et commence l'*âge adulte*, d'après Broca.

Si l'on excepte certains phénomènes relatifs à la puberté, il ne paraît pas que la différence des climats et des races entraîne des variations bien considérables dans l'époque des changements physiques

auxquels la constitution humaine est assujettie [1]. Peut-être pourrait-on accorder, tout au plus, une précocité de quelques semaines à l'apparition des premiers efforts de locomotion, chez les peuples où l'enfant est élevé libre et sans entraves de vestiture. Mais il est impossible d'établir aucune modalité particulière qui distingue les grandes périodes d'évolution, chez l'enfant, dans les diverses nations. Bertherand dit que, chez les Arabes, « la dentition est précoce. » Mais, dans ce qu'il ajoute, nous ne remarquons rien qui justifie cette assertion. « Les deux premières incisives apparaissent vers cinq mois; les quatre incisives supérieures, du huitième au neuvième mois; les quatre premières molaires et les deux incisives latérales inférieures, de onze à quatorze mois; les quatre canines, vers vingt mois; enfin, les quatre dernières molaires, vers vingt-deux ou vingt-cinq mois. La deuxième dentition est déjà fort avancée à sept ans; aussi la loi ordonne-t-elle à l'enfant, *qui est entré dans sa septième année, âge de la seconde dentition, de faire sa prière* [2] ». (C'est aussi à partir de sept ans que, dans le monde catholique, on reconnaît l'enfant comme responsable de ses actes et qu'on lui impose l'obligation de la confession.)

1. Pritchard, *Hist. nat. de l'homme*, II, 252.
2. *L. c.*, 186.

Au Sénégal, chez l'enfant ouolof, de Rochebrune n'a pu constater d'autres particularités de la dentition que « la sortie des canines et des incisives moyennes supérieures avant toutes les autres, et une précocité de deux mois environ sur l'Européen [1]. » Mais, dans notre race, la sortie des mêmes dents offre de grandes variations, et l'époque précise de leur apparition n'est pas déterminée de la même façon par tous les auteurs [2].

B. — *Déformations et mutilations ethniques pratiquées chez l'enfant.*

Chez un grand nombre de peuples, le type ethnique originel est artificiellement modifié dès les premiers jours qui suivent la naissance ou dans le cours de la première ou de la seconde enfance, par certaines opérations, tantôt seulement bizarres, tantôt cruelles et dangereuses [3].

La plus répandue et la plus ancienne est la *circoncision*. La circoncision doit au judaïsme et à l'islamisme d'être en usage sur une immense

1. *L. c.*, 293.
2. Voir dans l'*Anthropologie* de Topinard, les époques de l'éruption des dents, d'après Cruveilhier et d'après Magitot.
3. Letourneau, *Sociol. ethnogr.*, 77, et Chereau, article MUTIL. ETHN., in *Dict. encycl. des sc. méd.*

étendue du globe. Mais ce serait une erreur de croire qu'elle reconnaît, chez tous les peuples, une origine biblique. On a retrouvé des traces de cette opération, réduite à une simple incision sur l'un des côtés du frein, chez les Mexicains, et l'incision du prépuce est pratiquée chez les Mélanésiens, les Néo-Calédoniens, la plupart des Polynésiens, etc. D'abord instituée dans un but d'hygiène et peut-être commandée par un développement trop considérable du prépuce, chez les Sémites, la circoncision a fini par dégénérer, en dehors du peuple juif, qui la regarde comme un symbole d'alliance entre lui et le Très Haut, en une pratique routinière et non toujours exempte de sérieux dangers; car, exécutée par une main inhabile, elle est souvent suivie d'hypospadias. — Chez les Juifs, « le père est obligé par la loi de faire circoncire son fils au huitième jour, à moins de maladie de l'enfant. La nuit qui précède la circoncision se nomme veille, parce que toute la famille doit garder l'enfant. Le parrain tient le nouveau-né pendant l'opération, et la marraine doit le porter jusqu'à la synagogue, mais ne doit pas y entrer. » Le Dr Chassaniol, auquel nous empruntons ces détails, ajoute qu'il a eu l'occasion de voir pratiquer la circoncision chez un enfant juif, et il raconte ainsi l'opération : « A défaut de synagogue, la cérémonie eut lieu dans un appar-

tement. A cet effet, on prépara et on orna deux sièges, l'un pour le parrain, qui tenait l'enfant sur ses genoux; l'autre resta vide : il était destiné au prophète Elie, qui assiste invisible à toutes les circoncisions. L'opérateur, revêtu d'une écharpe, portait sur un plat diverses substances en poudre et un instrument tranchant. Je remarquai une fiole contenant du perchlorure de fer... Alors le parrain, occupant son siège, présenta l'enfant couché sur ses genoux, et l'opérateur, qui, au préalable, avait fixé les bras contre le corps et lié les jambes l'une contre l'autre à l'aide de larges bandes, donna à sucer à l'enfant un sachet contenant un gâteau préalablement trempé dans du lait; cela fait, il prit avec le pouce et l'index la portion de tégument qu'il devait retrancher et fit d'un seul coup la section cutanée, et, rencontrant audessous la muqueuse, il la déchira avec les ongles, en disant : *Béni soyez, Seigneur, qui nous avez commandé la circoncision.* Puis, suçant deux ou trois fois le sang qui abondait, il le rendit dans une tasse pleine de vin... Enfin, bénissant la tasse qui contenait le vin et le sang, il saupoudra la plaie avec du tan et du ratanhia. C'est au moment où il bénit le vin et l'eau qu'il impose le nom que le père veut donner, en prononçant ces paroles : *Vis en ton sang.* Ensuite, tous ceux qui assistent à la cérémonie disent au père, en s'en allant : *Puissiez-*

vous aussi assister à ses noces[1]. » — La circoncision est obligatoire dans les pays musulmans, bien que le Koran n'en dise pas un mot. Les Arabes d'Algérie la pratiquent vers la cinquième année, en général; les Kabyles, vers six ou huit ans; les Turcs, vers huit ou dix ans. Bertherand nous a décrit très complètement l'opération telle que l'exécutent les Arabes. « Pour circoncire, l'opérateur (*thahar*), après avoir préparé une grande gamelle en bois (*djefna*), remplie de sable, pour recevoir le sang, se place sous un haïk, avec un ou deux assistants, dont l'un tient l'enfant les cuisses bien écartées. Le *thahar* ramène le prépuce en avant le plus possible et le lie fortement avec un fil ordinaire contre le gland. Il prend aussitôt un disque de bois (*oueurgha*), un peu plus fort et plus large qu'une pièce de 5 francs, et au centre duquel existe un trou circulaire assez grand pour admettre à peine le bout du doigt auriculaire. C'est à travers cette ouverture que le *thahar* passe d'abord le fil, puis tout le prépuce fortement lié; en un clin d'œil, il presse fortement le disque contre le gland, tire légèrement sur le fil pour tendre le prépuce, et, détournant habilement l'attention de l'enfant en lui faisant regarder le pla-

1. *La Posthotomie au XIXe siècle* (*Mém. de la Soc. acad. de Brest*). — Picart donne un dessin qui représente assez exactement la scène de la circoncision chez les Juifs (*l. c.*, I).

fond, un objet quelconque, il profite de ce moment pour couper le prépuce (*djelda*) à l'aide de forts ciseaux, quelquefois avec un rasoir, le plus souvent avec le couteau arabe, courbe et si bien affilé. Un des assistants présente alors un œuf bien frais, ouvert avant l'opération et dans lequel est entièrement plongée la verge de l'opéré. Au bout de deux ou trois minutes, le *thahar* couvre la plaie avec de la fine poudre de feuilles d'*aghar* (thuya articulé), à titre d'hémostatique, et entoure la verge d'une petite bande ou d'un morceau de chiffon. Le jeune enfant est couché sur le dos et doit rester plusieurs jours dans cette position, autant que possible. L'opérateur le visite pendant sept jours : la première fois, il enduit la plaie avec un mélange de beurre chaud et de graine pilée de *seroual* (cyprès); les jours suivants, il fait un pansement consistant en cataplasme d'oignon, de *chiah'* (Absinthium Judaïcum) et de beurre pilés ensemble, dans le but de prévenir et de diminuer la suppuration. Si, à la septième visite, la plaie n'est pas entièrement guérie, l'opéré doit prendre un bain de verge dans du sable bien chaud. Les hémorrhagies sont rares, et, d'habitude, le patient se trouve guéri au septième jour... Quand le *djelda* a été séparé par le *thahar*, un des assistants l'enveloppe aussitôt dans un chiffon. Après l'opération, ce morceau de prépuce est déposé et aban-

donné sur un objet quelconque, soit sur un arbre, un palmier, dans un endroit quelconque, un jardin, soit sur un animal, un bœuf, etc., et le père du circoncis lui fait cadeau de l'objet, ou de la propriété ou de l'animal, sur lequel le *djelda* a été placé [1]. » Le Dr Noguès a aussi vu pratiquer l'excision du prépuce entre deux ligatures [2].

La pratique de la circoncision existe en Afrique et à Madagascar. Elle n'est pas générale cependant, et beaucoup de tribus la repoussent. A la Côte d'Or, Bosman et Barbot ne l'ont pas trouvée en vigueur au delà des limites du pays d'Akra. Féris, dans sa relation sur la côte des Esclaves, dit qu'elle est en usage chez les Géjis et les Nagos, mais qu'elle n'est pas employée chez les Minas : chez ces derniers, même, les personnes qui ont été circoncises ne peuvent prendre part à certaines cérémonies. L'opération se pratique sur les individus des deux sexes, et ordinairement vers l'époque de la puberté ou en pleine adolescence ; dans le pays du Rio-Nunez, nous avons même vu des sujets circoncis au delà de vingt-cinq et de trente ans. Dans ce même pays, nous avons entendu un nègre nous donner une curieuse explication du motif qui maintenait l'opération en faveur parmi ceux de sa race : c'était que le gland, toujours à

1. *L. c.*, 307.
2. Th. inaug., Paris, 1851.

découvert et exposé à de continuels frottements s'émoussait en sa sensibilité, ce qui rendait nécessairement la copulation plus longue, et aussi la jouissance des sens ! Singulière opinion d'un appréciateur émérite, à opposer à ceux qui prétendent que la posthotomie a sa raison dans un but de moralisation ; à saint Jérôme, lorsqu'il avance que l'ablation du prépuce, en diminuant les sensations voluptueuses, préserve l'homme du trop grand abandon aux plaisirs sexuels ; à Moïse, lorsqu'il vise à prévenir par cette opération les écarts d'une imagination trop ardente !

La circoncision est exécutée, en pays nègre, avec un couteau ou un rasoir, et, pendant tout le temps que réclame la cicatrisation, les sujets sont astreints à une surveillance sévère, sous un costume particulier et souvent bizarre, ainsi qu'à des soins de propreté rigoureux et à des lotions fréquentes avec un liquide astringent (à Boké, on lave la plaie avec un savon à l'huile de Jatropha curcas). Sur les garçons, l'opération est exécutée par un marabout ; chez les filles, par une matrone, et loin de tout regard profane, quelquefois au plus profond des bois. La partie retranchée est brûlée, enfouie ou bourrée dans un fusil qu'on décharge en l'air ; le Dr Chassaniol nie qu'à Madagascar elle soit jamais avalée par un des pa-

rents. — Chez les filles, la circoncision peut consister en plusieurs sortes d'opérations :

1° L'excision simple du clitoris : elle se pratique ordinairement entre quatre et neuf ans, à la côte de Guinée, d'après Daniell; dès la première apparition des règles, au vieux Calabar, d'après Her-Van. Daniell nous raconte ainsi l'opération, qu'il a eu la bonne fortune de voir faire une fois : la jeune fille est placée sur les genoux d'une femme, les jambes bien écartées, la vulve bien entr'ouverte; le clitoris est recherché avec soin (car, dans le jeune âge, son faible développement le rend difficile à découvrir), et, une fois reconnu, saisi entre deux morceaux de bambou disposés en forme de pince, tiré en avant et sectionné d'un coup de rasoir; on laisse l'écoulement sanguin s'arrêter de lui-même, on lave les parties alternativement avec de l'eau chaude et avec de l'eau froide, et la fille est maintenue couchée.

2° L'excision des nymphes : toutefois, d'après Daniell, cette opération ne serait guère pratiquée que dans un but chirurgical, pour remédier à une hypertrophie ou à une dégénérescence, maladies auxquelles les négresses sont sujettes.

3° L'excision des nymphes et du clitoris : elle se pratique sur les adultes et sous l'influence d'une tradition qui la considère comme une garantie de la chasteté, à la demande de la femme,

ainsi fière de fournir un témoignage de sa vertu; souvent aussi d'office sur de jeunes esclaves, pour prévenir toute atteinte à leur virginité (ailleurs, on arrive plus sûrement à ce but par l'infibulation).

4° L'excision d'une portion des grandes lèvres, seule ou combinée aux précédentes opérations.

Chez les Hottentots, vers l'âge de neuf ou dix ans, on pratique, sur les garçons, l'*ablation d'un testicule*. « Le jeune homme, après avoir été frotté de graisse fraîche de mouton, est étendu à terre, sur le dos, les pieds et les mains liés; ses amis se couchent sur lui pour le rendre comme immobile. Dans cette situation, l'opérateur lui fait, avec un couteau, une ouverture au scrotum, d'un pouce et demi de largeur. Il fait sortir le testicule et met à la place une petite boule de la même grosseur, composée de graisse de mouton et d'un mélange d'herbes pulvérisées; ensuite, il recoud la blessure avec un petit os d'oiseau qui est aussi pointu qu'une alène, une artère de mouton sert de fil. Cette opération se fait avec une adresse qui surprendrait nos plus habiles anatomistes, et jamais elle n'a de suites fâcheuses. Lorsqu'elle est achevée, l'opérateur recommence les onctions avec de la graisse du mouton qu'on a tué pour la fête. Il tourne le patient sur le dos, sur le ventre, comme un cochon de lait qu'on se disposerait à rôtir; enfin, il urine sur toutes les parties du corps et le

frotte soigneusement de son urine. Après cette monstrueuse cérémonie, le jeune homme se traîne dans une petite hutte, bâtie exprès pour cet usage. Il y passe deux ou trois jours, au bout desquels il sort parfaitement rétabli... » Cet usage serait fondé sur la crainte de procréer des jumeaux avec les deux testicules! Cependant, dans la même race, la naissance des jumeaux n'est regardée comme fâcheuse qu'autant que les deux enfants ou l'un seulement sont du sexe féminin (Kolben)[1].

Chez les Australiens, il existe une coutume non moins extraordinaire et qui a pour but de limiter le nombre des sujets reproducteurs dans la population mâle : c'est la *mika operation*, consistant « dans l'incision de la paroi inférieure de l'urèthre, de l'orifice au scrotum, en sorte que le pénis, dépourvu de canal fermé, ne présente plus qu'une rigole : dans l'état d'érection, la verge opérée doit être très large et plate, et, dans l'éjaculation, le sperme doit s'écouler en dehors du vagin. » (Zaborowski, d'après Miklucho-Macklay [2].)

D'autres fois, les mutilations sanglantes sont moins sérieuses. Elles consistent en piqûres ou en incisions, pratiquées sur diverses régions du corps, dans un but de distinction ethnique ou hiérarchique (enfants des chefs), ou de préservation contre

1. Voy. I, 113.
2. *Rev. d'anthrop.*, 31 janvier 1882, 181.

les maladies. Au Bénin, en même temps que l'on circoncit les enfants, « on leur ouvre de chaque côté trois grandes raies sur le devant du corps, depuis les épaules jusqu'au nombril. » (Artus [1].) A Biafra, on enlève avec l'instrument tranchant, ou l'on détruit par le feu la peau du front, afin de provoquer la formation d'une cicatrice indélébile et bien apparente (Daniell) [2].

Ailleurs, ce sont des ouvertures qu'on pratique aux lèvres, aux narines et aux oreilles, pour suspendre des ornements (mutilations des lèvres, chez les Botocudos, chez plusieurs tribus du haut Niger et du haut Nil, etc.; du nez, chez les Mélanésiens et jusque chez les Hindous; des oreilles, chez la plupart des peuples, sans en excepter les nations européennes).

A côté de ces mutilations, nous avons à mentionner certaines *déformations*, que l'on s'efforce d'obtenir chez l'enfant, sous l'influence d'idées esthétiques ou bizarres ou monstrueuses. — Chez les Chinoises de haute classe, où la petitesse du pied est considérée comme un caractère de beauté, on cherche, de très bonne heure, à obtenir une forme aussi appréciée par une compression méthodique. Celle-ci a pour résultat : l'atrophie des parties molles et des os du pied; le refoulement

1. *Hist. gén. des voy.*, XV. 261.
2. *Desc. of Guinea*, 97.

en haut et en arrière des os du tarse ; le déplacement de l'astragale et du calcanéum, dont l'axe principal tend à se mettre en rapport avec l'axe du tibia (Fuzier) [1]. — Plus grave était l'habitude de comprimer la tête des nouveau-nés au moyen de planchettes et de cordelettes, dans l'intention de donner au crâne une forme allongée, pyramidale, ou de déprimer le front, chez les anciens Péruviens, chez les Caraïbes, chez plusieurs tribus indiennes de l'Amérique du Nord et en plusieurs îles de la Polynésie. Mais cette habitude n'existe plus guère aujourd'hui que chez de très rares peuplades, appelées à la perdre ou à disparaître au contact de la civilisation. Celle-ci, cependant, n'est pas toujours exempte de pratiques aussi condamnables. Les Orientaux préfèrent, dans le crâne, « la forme que fait prendre une bandelette dont on entoure fortement la tête, parce qu'alors le turban se place mieux. » Les Arabes, pour donner au crâne une forme globuleuse, « compriment la tête du nouveau-né, en pétrissant de bas en haut, à plusieurs reprises, avec la paume de la main, les régions latérales correspondantes aux joues et aux tempes. » (Bertherand [2].) Foville a signalé la mode des habitants de Normandie, qui soumet-

1. *Déformation du pied chez les femmes chinoises* (*Mém. de méd. et de chir. mil.*, 3e s., VII, 1862).
2. *L. c.*, 183).

taient, il n'y a pas encore bien longtemps, la tête de leurs nouveau-nés à une constriction circulaire prolongée [1]. Une coutume analogue a longtemps régné dans le pays toulousain.

C. — *Maladies infantiles.*

Anomalies congénitales. — De Humboldt a prétendu que les difformités congénitales sont rares chez les peuples à peau colorée. Comme ces peuples habitent les régions comprises entre les tropiques, on a pu rapporter ce fait au libre développement physique que prenait le corps, dans les races qui ne font usage d'aucune vestiture. Mais, avant de chercher une explication au fait, il serait nécessaire de vérifier le fait lui-même. De ce qu'un voyageur n'aperçoit aucun sujet difforme dans les nations qu'il parcourt, il ne s'ensuit pas que celles-ci n'en produisent pas en plus ou moins grand nombre. Seulement, chez divers peuples, l'être mal conformé échappe aux regards de tous, parce qu'il est sacrifié sans pitié dès sa naissance, comme autrefois à Sparte, ou parce qu'il est en-

1. *Déformations du crâne*, 1834.

levé à ses parents et isolé du reste de la population. Au Cambodge, tout enfant difforme ou albinos est la propriété du roi, dans le palais duquel il vit renfermé [1]. Dans l'Annam et dans l'Inde, l'albinisme inspire une crainte superstitieuse, empreinte d'un tel dégoût (peut-être en raison de sa ressemblance avec les décolorations lépreuses), que les sujets qui en sont atteints sont réduits à fuir loin des villes et des villages et à demeurer cachés dans les bois [2]. Ajoutons que, dans les pays peu civilisés, le manque des soins, qui, chez nous, peuvent assurer l'existence à beaucoup d'êtres contrefaits, entraîne la mort de ces malheureux dès les premières années. Il est donc bien difficile d'établir entre les races d'Europe et les autres races aucun rapport proportionnel dans la fréquence des monstruosités et des difformités congénitales qu'elles sont susceptibles de présenter. Mais, par l'observation des cas isolés, on doit admettre que toutes les anomalies qu'on rencontre chez les premières peuvent aussi se rencontrer chez les secondes [3].

1. Cette coutume a sans doute pris naissance sous l'inspiration de la religion boudhique : elle sauvegarde de pauvres êtres contre l'aversion ou les préjugés des parents. Dans le même pays, et pour alléger les charges de la famille, les jumeaux appartiennent également au roi.

2. Dans l'Inde, l'albinos est désigné par l'épithète méprisante de *Kakrelak*, nom de la blatte, l'insecte le plus repoussant des pays chauds. Dub., *l. c.*, I, 448.

3. De récentes observations sembleraient établir la fréquence parti-

Maladies infantiles. — La pathologie infantile est en rapport très étroit avec les conditions d'hygiène que les habitudes sociologiques imposent au jeune âge. Elle est aussi en rapport avec les modalités climatiques, qui engendrent les endémies et les épidémies, et avec les modalités ethniques, qui se traduisent par une résistance ou une aptitude spéciales vis-à-vis de certaines maladies [1],

En Europe, la mortalité du premier âge est considérable : en France, c'est à peine si 15 ou 20 enfants sur cent parviennent à atteindre la fin de la première année [2], et, parmi ceux qui franchissent

culièrement remarquable de l'aïnhun congénital et de certaines anomalies de même sorte, chez plusieurs peuplades océaniennes. Voici la note que M. le Dr Guyot a bien voulu nous remettre à cet égard : « Les insulaires océaniens (Nouvelle-Calédonie, Panaupa, îles Gilbert) qui m'ont présenté des types d'aïnhun avaient tous, *au moment même de la naissance*, un ou plusieurs doigts ou orteils amputés spontanément en des points divers. De plus, les sujets atteints des lésions caractéristiques de l'aïnhum offraient des déformations *congénitales* manifestement dues à la même affection constitutionnelle, et consistant surtout en syndactylie plus ou moins étendue. Cette syndactylie est constituée par de larges replis cutanés, tantôt par un cordon délié, unissant entre elles les phalanges des doigts voisins. Les segments ainsi solidarisés sont parfois entiers et ont un développement presque normal ; mais, le plus souvent, leurs extrémités périphériques manquent ou n'existent qu'à l'état rudimentaire. » (Voir obs. in *Arch. de méd. navale*, 1879 et 1880, et in *Progrès médical*, numéro du 7 mai 1881).

1. Pour l'étude des principales maladies exotiques que nous aurons l'occasion de mentionner, nous renvoyons aux *Éléments de pathologie exotique* de Maurice Nielly, Paris, 1881. Voir aussi les articles de Géographie médicale, des docteurs Rey et Mahé, dans le *Dict. prat. des sc. méd.* et dans le *Dict. encyclop. des sc. méd.*

2. Anner, *Rech. sur l'infanticide*, 1872 ; Bouchut, *Des lois de la mortalité des enfants* (*Hygiène de l'enfance*, 438).

cette période, un grand nombre succombent dans les âges suivants. Quelle doit donc être la mortalité de l'enfance dans les régions insalubres et dans les races à demi civilisées, où tant d'influences pathogènes se réunissent contre le nouvel être, si chétif encore et si dépourvu de protection! On ne peut savoir ce qu'est la mortalité des petits enfants parmi les nègres : beaucoup meurent dès les premiers jours, par suite d'hémorrhagies du cordon et consécutivement à la mauvaise application de la ligature, ou de tétanos, sous l'impression du froid et de l'humidité contre lesquels aucune vestiture ne les défend. Au Darien, où l'insouciance des parents se combine à l'action d'un climat pernicieux pour amoindrir et ébranler la santé des enfants, il y a des familles qui, sur douze enfants, n'ont pu en conserver un seul; les survivants ont tous les membres grêles, couverts de cicatrices et de plaies; leurs jambes fléchissent sous le poids d'un ventre monstrueux (A. Reclus). En combien d'autres pays on retrouve un aussi navrant tableau! En Chine et au Japon, la mortalité infantile est véritablement effrayante; il faut toute la fécondité de ces puissantes races pour maintenir leur population en l'état prospère qu'elles présentent. A Pondichéry, c'est-à-dire dans un milieu soumis à l'influence bienfaisante de l'autorité française, sur cent décès, la moitié est

fournie par des enfants au-dessous de cinq ans (Huillet [1]).

Voyons quelles maladies viennent assaillir l'enfance, dans les diverses régions du globe.

1° *Maladies diathésiques et constitutionnelles.* — Le *rachitisme* n'est pas commun dans les pays

1. *L. c.*, à Pondichéry, sur 1323 décès enregistrés par Huillet, il y en a 314 d'enfants de sexe masculin et 313 d'enfants de sexe féminin : soit une totalité de 627 décès infantiles, qui ont été déterminés par les maladies suivantes :

Tétanos.......	370	Variole.........	3
Choléra.......	133	Mort accidentelle.	2
Dysentérie....	53	Phthisie.........	3
Fièvres.......	35	Hydropisie......	1
Mort-nés.....	26	Lèpre...........	1
Fracture.....	1		

Nous empruntons à l'étude du Dr H. Rey, sur la mortalité à Rio, un tableau qui met en relief les causes habituelles de décès, parmi les enfants, dans la capitale brésilienne :

Maladies auxquelles succombent les enfants de 0 à 4 ans.	Année moyenne : décès :	Sur 1000 décès de 0 à 4 ans combien à chaque cause.	Combien de décès de 0 à 4 ans	
			pour 1000 décès généraux mort nés non compris	pour 1000 de population
	362			
Maladies de l'intestin.	299,5	150,2	37.3	10,3
Convulsions.	251	124,2	30,9	8,5
Tétanos des nouveau-nés..	199,5	108,3	26,6	7,4
Tubercules mésentériques.	164	82,7	20,5	5,6
Faiblesse congénitale.	1123,5	68,2	16,9	4,7
Autres causes.		466,4	115,9	32,1
Total.......	2410	1,000	228,6	68,8

chauds et dans les races qui les habitent. — En est-il de même de la *scrofule?* Jusqu'en ces dernières années, l'on a cru à l'excessive rareté, même à l'absence de cette affection, entre les tropiques et dans les races colorées. Une plus rigoureuse observation a fait justice de cette opinion. La scrofule est l'un des fléaux d'un grand nombre de nations océaniennes, et, chez plusieurs, elle favorise le développement d'une maladie plus redoutable encore, la lèpre, comme chez les indigènes des îles Hawaï [1]. Divers médecins de la marine l'ont signalée chez les Néo-Calédoniens, où, fréquemment, elle se transmet par la voie héréditaire. « Les caractères de la diathèse n'ont rien de spécial dans la race : même aspect de la face et de l'ensemble du corps, même fixité, mêmes tendances hypertrophiques et ulcéreuses, même siège (systèmes tégumentaire, lymphatique et osseux), mêmes localisations dans les poumons, les ganglions mésentériques, et enfin même marche lente, progressive, entrecoupée de temps d'arrêt, que partout ailleurs... » (Delas [2].) La scrofule existe chez le noir africain : nous avons rencontré ses manifestations ganglionnaires, extérieures et mésentériques, sur de jeunes enfants, à la côte occi-

1. *Leprosy*, by W. Woods, U. S. navy rep. 1879.
2. *Quelques considérations sur la Nouvelle-Calédonie et ses maladies*. Th. Montpellier, 1873.

dentale d'Afrique et à Nossi-Bé [1]. Elle est plus commune encore chez le noir dégénéré des Antilles [2], et, à la Plata, d'après Saurel, « presque tous les noirs et les mulâtres sont atteints de scrofule dès leur enfance [3]. » La scrofule est d'une remarquable fréquence parmi les Chinois et les Japonais (Bordier) [4]. Elle est très commune chez les Malais, surtout sous sa forme écrouelleuse [5], et chez les Indo-Chinois, races plus ou moins mélangées de Mongol, de Polynésien et de nègre. Dans l'Inde, Huillet mentionne la scrofule qui se traduit « par l'engorgement des ganglions cervicaux, leur suppuration, leur ulcération et le développement, chez les enfants, des ganglions mésentériques, désigné sous le nom de carreau [6]. » On rencontre enfin la scrofule, sous ses formes ganglionnaires et tégumentaires, chez les indigènes d'Algérie, principalement chez les Maures, habitants des villes. La maladie semble inconnue chez les Kabyles et les Zibaniens. « Habi-

1. Chassaniol (Sénégal, *l. c.*) et Grenet (Mayotte, Th. inaug., Montpellier, 1866) disent au contraire n'avoir pas observé, ou n'avoir observé qu'exceptionnellement des manifestations scrofuleuses parmi les nègres.

2. Rufz considère la scrofule comme très rare, à Saint-Pierre (Martinique), chez les créoles blancs et chez les noirs; mais cet éminent médecin n'exerçait guère dans cette classe de la population où l'on rencontre le plus ordinairement la maladie.

3. *Topogr. méd. de Montevideo.* Th. Montpellier, 1851.

4. *Rev. d'anthrop.*, 1881, p. 242.

5. *Ib.*, 242.

6. *L. c.*, 134.

tués à vivre, les uns au grand air des montagnes, les autres dans une atmosphère chaude et sèche, ils ont peu de chance d'offrir des constitutions entachées d'adénopathie, surtout dans le bas âge. Quelques individus peuvent apparaître, çà et là, avec une apparence de lymphatisme exagéré; mais, de deux choses l'une : ou ces chétives santés seront de bonne heure décimées par les privations de toutes sortes et les influences délétères de toutes natures, ou bien, avec la croissance, elles se raffermissent et se modifient avantageusement. Dans toutes les villes mauresques, au contraire, l'influence des écrouelles, comme prédisposition à la phthisie, est à noter... Les Arabes et les Maures combattent la maladie en entourant le cou avec des feuilles de ronce bien pilées, ou avec un mélange d'écorce de grenade et d'orge mondée, le tout bien pilé et bouilli ensemble. » (Berth. [1])

Convient-il de rapporter à la scrofule la maladie observée sous le nom de *tonga* parmi les indigènes de plusieurs îles océaniennes? Le Dr Barthe semble incliner vers cette opinion, tout en reconnaissant que les lésions ont quelque chose de particulier. Le tonga se rencontre surtout chez les adolescents de l'un et de l'autre sexe. Il consiste en « vastes ulcères sur les parties latérales du cou, vers la région mastoïdienne, rouges, saignant au

1. *L. c.*, 412, 413.

moindre attouchement, à bords renversés, recouverts de quelques croûtes crevassées dans divers endroits, et donnant issue à un ichor purulent, sanieux [1]... » D'après Delas, qui en donne une description analogue, la maladie serait contagieuse (?), et elle réclamerait une médication à la fois iodique et mercurielle. Faudrait-il donc voir en elle une manifestation à la fois scrofuleuse et syphilitique? Nous verrons plus loin que, sous le même nom, d'autres médecins ont décrit le pian.

Les manifestations infantiles de la *syphilis* doivent être bien communes et bien graves dans les races incivilisées, aujourd'hui envahies par la maladie. Nous devons déclarer, cependant, que nous n'en avons pas rencontré parmi les populations noires au milieu desquelles nous avons vécu : c'est qu'elles ont échappé à notre observation, d'ailleurs plus spécialement concentrée sur des sujets adultes, en raison de nos fonctions, ou qu'elles enlèvent si rapidement les nouveau-nés que le médecin trouve rarement l'occasion de les étudier. En Algérie, également, plusieurs médecins ont pu croire à la rareté des accidents syphilitiques chez les indigènes, parce que les hasards de l'observation les ont mal servis; mais d'autres, plus heureux, ont constaté que les Arabes « nais-

1. *Arch. méd. nav.*, V, 26.

sent et meurent avec la vérole, offrant à toutes les périodes de la vie les manifestations syphilitiques les plus affreuses, les plus dégoûtantes; » que, parmi eux, il est commun de voir « de malheureux enfants à la mamelle, souvent aveugles, couverts de pustules et de végétations, la membrane muqueuse de la bouche presque entièrement détruite, présentant des ulcérations croûteuses et phagédéniques. » (Berth. [1].) Dans un grand nombre de pays, où la liberté des mœurs engendre la précocité des rapprochements sexuels, on rencontre quelquefois, chez les enfants, des accidents syphilitiques, qui ne reconnaissent pas pour origine l'état diathésique des parents : c'est ainsi que Bertherand a signalé une vaginite spécifique chez une petite Arabe de cinq ans [2]! Dans les pays musulmans et parmi les juifs, il est une autre cause d'infection qu'il importe de mentionner : nous voulons parler de l'inoculation accidentelle, au cours de l'opération de la circoncision. Chez les musulmans, le danger provient surtout de la malpropreté des objets employés et qui peuvent conserver les souillures d'un contact suspect. Chez les Juifs, il provient de l'opérateur, susceptible de transmettre la maladie dont il est atteint, pendant la succion et la dilacération de la muqueuse

1. *L. c.*, 415,
2. *Ib.*

préputiale par les ongles; plusieurs fois, on a cité des faits d'infection syphilitique ainsi déterminée par le *mohel*, et, sur l'avis d'éminents médecins, le consistoire israélite de Paris n'a pas hésité à condamner une pratique aussi dangereuse que dégoûtante [1]. La syphilis peut encore être communiquée à l'enfant par le tatouage [2], et, chez nous, on l'a vue succéder à l'inoculation vaccinale, pratiquée avec une lymphe de mauvaise qualité ou avec des instruments contaminés.

Dans les pays où la *lèpre* est endémique, il convient d'apporter la plus grande attention pour reconnaître de bonne heure, chez l'enfant, les signes d'une diathèse peut-être susceptible de modification, sous l'influence d'une médication commencée dès le jeune âge, et continuée méthodiquement jusqu'à l'âge adulte. C'est une erreur de croire que la lèpre n'existe pas chez les petits enfants. Elle peut se déclarer « pour ainsi dire dès la naissance », chez les sujets issus de parents lépreux (Brassac).

Dans un trop grand nombre de pays, l'état misérable et la constitution plus ou moins débile des parents, sous l'influence d'habitudes alcooli-

1. Bierkowski, 1833; Abram, 1864 (cité par Chassaniol, *Posthotomie*, 17); Nowakowski, 1864 et 1865; Lubelski, 1881, *Propag. de la syphilis par la circoncision des enfants israélites en Pologne* (*Soc. de méd. publ.*, juin 1881, et *An. d'hyg.*, août 1881).
2. Maury, *Americ. Journ.*, janvier 1878.

ques ou d'excès sexuels prématurés, engendrent, chez l'enfant, en dehors de toute action diathésique, une *faiblesse native*, que développe encore le défaut de soins et de privations. L'abus du tabac, celui de l'opium contribuent sans doute aussi à l'amoindrissement physique du produit des unions, dans les races où on les observe. La faiblesse de complexion se traduit par l'état d'émaciation générale, contrastant avec l'énorme développement du ventre, l'apathie, une sorte de dépérissement progressif ; le plus souvent, l'éclat insidieux d'une tuberculisation termine plus ou moins rapidement une existence souffreteuse. Rarement les parents apportent quelque attention à un pareil état, dans les races incivilisées, ou elles le conjurent par les amulettes et les gris-gris. Chez les Arabes, on se préoccupe un peu plus, peut-être, de la santé du petit être, déclaré *mouzzel*, c'est-à-dire chétif; mais on n'est guère en possession de moyens efficaces pour accroître ses forces! « Il faut : 1° faire cuire un *fékhoun* (tortue) avec du *harmel* (rue); ajouter ensuite quelques graines de tafarfarat(?), un peu de bois de *quemmoune* (cumin). Le petit malade mangera de ce mélange pendant trois jours : on aura soin de lui renouveler la préparation chaque matin. 2° Ou bien on lui donnera pour toute nourriture, pendant trois ou six jours, un œuf de poule qui aura préala-

blement cuit une nuit entière dans du vinaigre. » (Berth [1].)

A Spetza et à Hydra, on rencontre, sous le nom de πόνος (douleur), une maladie pyrétique de marche chronique, qu'en raison de son allure consomptive, de ses affinités avec certaines anémies graves et du vague qui règne encore sur sa nature, nous décrirons dans le groupe des affections constitutionnelles [2]. Nous empruntons entièrement les éléments de notre étude au mémoire du Dr Stéphanos [3]. La maladie se déclare ordinairement vers la fin de la première année, après l'apparition des premières incisives; plus rarement, vers l'âge de trois ou quatre ans. Elle est plus commune chez les garçons que chez les filles. Elle atteint de préférence les enfants nés de parents tuberculeux, à constitution lymphatique et débile, réduits à l'état cachectique par la syphilis ou l'alcoolisme; ceux qui ont été mal nourris, affectés déjà de troubles gastro-intestinaux; mais souvent elle frappe les enfants au milieu d'une santé florissante, en apparence, quelquefois pendant la convalescence de maladies fébriles aiguës. On n'a relevé, dans l'étiologie, aucune influence météorologique ou tellu-

1. *L. c.*, 406.

2. Hâtons-nous d'ajouter que, en plaçant dans ce groupe le *ponos* de l'archipel grec, nous ne voulons pas préjuger de sa véritable nature.

3. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1881, nos 47 et 51. Voir aussi le mém. des Drs Parissis et Tetzis, Paris, 1882.

rique particulière. — Lorsque les premiers symptômes apparaissent, si le petit enfant était déjà sain, son teint se flétrit peu à peu, devient pâle, plus tard jaunâtre et d'une couleur de paille; la sclérotique prend une couleur bleu foncé; l'urine exhale une odeur fétide; il y a de l'abattement, de la paresse dans les mouvements, de l'indifférence à toute chose, et de la fièvre vers le soir. Plus tard, la fièvre s'établit avec des frissons et des sueurs, sous un type intermittent, ordinairement quotidien. La rate augmente rapidement de volume, et quelquefois il survient un gonflement léger des ganglions lymphatiques au cou. L'appétit se conserve ordinairement, mais capricieux et souvent perverti; la digestion est difficile, accompagnée de dyspnée et de sueurs; les vomissements sont rares; la constipation et la diarrhée se succèdent alternativement; le ventre est météorisé; les urines sont albumineuses ou sucrées. Des phénomènes du côté des voies respiratoires, ordinairement de nature catarrhale, se présentent à une époque variable. Peu à peu, les phénomènes généraux s'accentuent, la fièvre devient rémittente; la température s'élève à 39, 40, 41°. Des localisations sont fréquentes du côté de divers organes (bronchite diffuse, broncho-pneumonie, méningite, péritonite). « La fièvre continue avec tous les caractères d'hecticité; la rate atteint un volume énorme,

occupant souvent la plus grande partie du ventre. Le durcissement et le gonflement de celui-ci deviennent considérables; mais ils ne sont généralement accompagnés d'aucune douleur. Les veines sous-cutanées se dessinent souvent. La peau, déjà noirâtre, devient encore plus foncée; l'œdème envahit les extrémités, la face et le côté sur lequel se couche l'enfant; l'œdème de la face devient fréquemment si intense, que le malade est méconnaissable. Des hémorrhagies des gencives et des épistaxis surviennent ordinairement dans cette période, rarement beaucoup plus tôt ou au commencement de la maladie; des hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin sont rares. Des pétéchies sur le corps et des ulcérations des gencives sont très communes. Plus rarement, on observe la gangrène des gencives ou d'autres parties de la bouche, la nécrose de l'une ou de l'autre mâchoire, accompagnée de chute des dents. On a aussi observé le noma, avec des destructions étendues, des furoncles nombreux, des éruptions pemphigoïdes, des abcès froids sous-cutanés, fétides, sur les fesses, plus rarement au visage ou ailleurs. La maladie portée à ce point, la mort est presque inévitable. Les évacuations alvines, vers la fin, deviennent incoercibles, quelquefois dysentériformes (après une diarrhée intense, la diminution ou même la disparition de la

tuméfaction de la rate n'est pas rare). L'amaigrissement devient squelettique, la température du corps tombe au-dessous du type normal, les sueurs froides et abondantes se montrent, et la mort survient. » La maladie peut durer de deux mois jusqu'à un ou deux ans. Elle peut se terminer par la guérison, chez les sujets sans antécédents héréditaires. — Dans la seule autopsie qui ait été pratiquée, on a relevé les lésions suivantes : « En ce qui concerne la rate, sa capsule était très dense; elle-même était mamelonnée, et ses cloisons étaient épaissies; elle n'a présenté ni de pigmentation notable, ni d'accumulation anormale de globules blancs; signes de congestion et d'inflammation chronique du poumon droit; abcès ossifluents de la première côte droite, avec nécrose limitée de la même côte et pleurésie sèche dans la région correspondante; cirrhose commençante du foie (attribuée à l'administration exagérée de l'eau-de-vie, au cours de la maladie); congestion des reins. Les ganglions bronchiques et ceux du ventre ont été trouvés, en général, normaux, quelques-uns un peu plus volumineux que de coutume. Rien au mésentère. » Chez deux malades, le Dr Karamitsas a trouvé le nombre des globules rouges sensiblement réduit, tandis qu'il a constaté à peine quelques globules blancs. — « Un traitement tonique et antipyrétique, l'éloignement des conditions anti-

hygiéniques et leur remplacement par des conditions favorables, le tout appliqué de bonne heure, ont souvent produit de bons résultats. On a surtout observé l'excellente influence de l'abandon du lait d'une mère cachectique pour un autre plus convenable, de l'emploi des préparations de fer, de quinquina et de l'huile de foie de morue. Au début, l'usage de la quinine suspend ou diminue la fièvre assez fréquemment, ainsi que la tuméfaction de la rate, tandis que, plus tard, ce moyen est rarement efficace. En certains cas, cet ensemble de moyens a amené la guérison, même à une période avancée de la maladie. » Le vin et les autres alcooliques sont très utiles. Une émigration est quelquefois salutaire.

Le *ponos* offre plus d'un point de ressemblance avec une forme clinique observée, à Naples, chez des enfants, par le Dr Cardarelli, et décrite sous le nom de *pseudo-leucémie;* mais elle s'en distingue précisément par l'absence des phénomènes leucémiques, constatés, en celle-ci, du côté de la rate et du foie. Il reste à établir s'il dépend d'une cause infectieuse et parasitaire, comme le Dr Stéphanos incline à le croire.

2° *Maladies infectieuses.* — L'enfance possède vis-à-vis d'elles tantôt une immunité remarquable, tantôt des aptitudes particulières.

La *fièvre typhoïde* ne s'observe guère au-dessous

de la quinzième année; néanmoins, on l'a rencontrée chez des enfants à la mamelle, et elle devient moins rare de la cinquième à la onzième année (Griesinger [1]).

La *fièvre jaune* est relativement rare dans l'enfance comme dans la vieillesse, dans la race la plus prédisposée (race blanche). On voit parfois la maladie enlever plusieurs personnes autour d'un nouveau-né, qu'elle respecte. Il est donc assez surprenant qu'on ait cherché à édifier l'explication de l'immunité des créoles adultes sur une infection contractée dans le bas âge et méconnue à cette époque. Il nous paraît plus simple et plus rationnel de remplacer une hypothèse, en désaccord avec le fait principal sur lequel elle s'appuie, par la théorie de la transmission héréditaire d'une immunité acquise à la souche, au prix d'une infection originelle.

Dans le *choléra,* les nourrissons ne sont atteints que suivant une proportion assez faible. Mais « l'enfance présente, dans les différentes épidémies, une susceptibilité morbide très inégale, tantôt très faible, tantôt très forte : la cause prochaine de cette particularité est tout aussi obscure que dans les épidémies de dysenterie... Un grand nombre d'enfants sont quelquefois atteints au début des épi-

1. *Mal. inf.*, 190, 297.

démies. » (Griesinger [1].) Dans les régions où le choléra existe à l'état endémique, comme dans l'Inde et l'Indo-Chine, les enfants semblent posséder une susceptibilité toute particulière du ventre, qui n'aboutit pas ordinairement aux formes franches du choléra, mais s'accuse par la fréquence et les modalités de l'affection diarrhéique. Cette prédisposition n'est d'ailleurs observée que parmi les races indigènes; car à côté d'elles, et à tout âge, les Européens conservent une incontestable immunité, en dehors des périodes épidémiques.

L'*infection paludéenne* ne respecte aucun âge; l'enfance et la jeunesse y sont essentiellement disposées. Dans les pays chauds, les races qui sont le plus réfractaires à la malaria, à partir de l'âge adulte, n'échappent pas à ses manifestations, pendant les premières périodes de l'existence; chez l'enfant nègre, l'impaludation est la cause, plus ou moins latente, de maintes affections graves; c'est elle qui détermine le plus souvent l'anémie précoce, avec amaigrissement du corps et développement considérable du ventre, et qui contribue souvent au développement de la scrofule.

La susceptibilité du jeune âge apparaît surtout manifeste dans les *fièvres éruptives*.

La *variole* est, dans toutes les races, une des maladies le plus redoutables pour l'enfant. En

1. *L. c.*, 439.

Europe, et dans les pays de civilisation européenne, la vaccination s'oppose à son extension, écarte ses atteintes ou amortit leurs coups. Mais, chez les nations incivilisées ou dédaigneuses de l'inoculation vaccinale, la maladie décime les sujets adultes et enlève un nombre effrayant de jeunes sujets; elle a contribué, pour la plus large part, à la disparition de certaines tribus américaines; elle contribue à la diminution chaque jour plus grande des Indiens de l'Amérique du Nord et des races océaniennes; elle fait un nombre incalculable de victimes sur toute l'étendue du continent africain, dans l'Arabie, dans la Perse, jusque dans l'Inde, l'Indo-Chine, la Chine et le Japon. Plusieurs peuples la combattent par l'inoculation préventive du pus variolique. Nous avons eu l'occasion d'observer cette pratique à la côte occidentale d'Afrique, et de constater, non sans un étonnement profond, qu'à côte d'insuccès désastreux, faciles à prévoir, elle ne donnait parfois naissance qu'à un bouton isolé, au niveau de la piqûre, ou à une éruption discrète, et conférait ainsi l'immunité sans entraîner plus de dangers que l'inoculation vaccinale. Mais ce sont là des résultats trop exceptionnels pour qu'ils justifient l'emploi de l'inoculation variolique de préférence à celle-ci. « L'inoculation variolique, dit Bertherand, qui paraît être une pratique très ancienne chez les peuples orientaux, et que l'on

prétend avoir été introduite au XVI[e] siècle à Constantinople, par des voyageurs témoins de ses bienfaits, en Asie, consiste, lorsque des cas de variole se manifestent dans une localité, à profiter de l'état de maturité des boutons, à les crever ou à les inciser; on récolte le pus sur un chiffon, sur une touffe de laine, et on en frotte quelques instants une incision préalablement pratiquée sur le jeune sujet que l'on veut préserver de la maladie. L'endroit où l'on fait cette petite plaie, qui recevra le virus, varie beaucoup : chez les uns, c'est la face dorsale de la main, à la base du pouce; chez les Maures, c'est la partie postérieure du lobule de l'oreille; chez d'autres, le pli du coude, ou bien la région supérieure du bras, sur le deltoïde, soit encore la région scapulaire, soit la face interne de la cuisse. Le plus généralement, dans l'Atlas, comme dans la plaine et le Sahara (d'Algérie), on incise entre le médius et l'index, presque entre les deux métacarpiens, à la face dorsale de la main gauche. Les frictions avec le chiffon imprégné de virus varioleux se répètent ordinairement le troisième jour.... Dans le Sahara, il existe, touchant le succès de l'opération, un pronostic superstitieux. On donne des pois à l'enfant malade, et on l'engage à en offrir à l'enfant inoculé. Celui-ci aura un nombre de boutons correspondant au nombre de pois que le malade lui aura donné (Prax). A Tripoli

de Barbarie, l'incision est faite sur le dos du carpe, entre l'indicateur et le pouce. Dans les Indes orientales, c'est sur le bras, préalablement bien frictionné, bien échauffé par des manipulations actives, que l'on applique le coton imbibé de liquide varioleux. En Arabie, le virus, dont on fait un débit ou commerce public, s'inocule au moyen d'une aiguille ordinaire. En Géorgie, le sang qui résulte des piqûres multiples du corps, par ce même moyen, est mélangé sur place avec le pus varioleux, et on se contente de recouvrir exactement les petites plaies. En Grèce, les piqûres se pratiquent en croix, sur la figure (front, joues, menton). En Ecosse, on écorche légèrement la peau du poignet par des frictions prolongées, et l'on entoure l'articulation radio-carpienne de fils trempés dans le virus varioleux. En Chine, le liquide infectieux est directement appliqué sur la muqueuse nasale [1], à l'aide des croûtes mêmes des pustules, ou d'un petit tampon de linge baigné dans leur contenu, etc. La généralisation de cette pratique de l'inoculation résulte de l'observation faite chez un grand nombre de nations, à savoir que la variole inoculée a toujours moins de gravité que la variole spontanée ; les Arabes y voient un avantage particulier : c'est qu'elle s'accompagne de pustules moins nombreuses, dans

1. Au Japon, dans la cavité du nombril (Godet).

l'infection artificielle [1]. » Aujourd'hui, le domaine de l'inoculation variolique s'est beaucoup rétréci, et la méthode de Jenner tend à se substituer à une pratique souvent dangereuse, partout où la médecine européenne pénètre et rencontre l'assistance d'une autorité soucieuse des intérêts de la population. Dans l'Inde, les Anglais ont remis en honneur, parmi les natifs, la pratique de l'inoculation vaccinale, connue des anciens habitants et décrite dans un livre sanscrit [2], mais tombée dans l'oubli depuis plusieurs siècles. Les Chinois ont appris à reconnaître les bienfaits de la vaccine dans les grands ports du littoral, fréquentés par les Européens ; aujourd'hui, les médecins indigènes de l'hôpital de Tung-wa [3], à Hong-Kong, vaccinent non seulement leurs compatriotes, dans la colonie même, mais encore envoient des *commis-vaccina-*

1. *L. c.*, 436-439.

2. Dans le *Sacteya Grantham*, attribué à Dhanwantasi, il est dit : « Prenez le fluide de la petite vérole sur le pis d'une vache, ou sur le bras d'un être humain, entre l'épaule et le coude, avec une lancette, et piquez le bras entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang apparaisse ; alors, mêlez le fluide avec le sang, et la fièvre de la petite vérole se montrera. La maladie produite par le fluide pris sur le pis d'une vache sera de la même nature que la petite vérole, mais avec la différence qu'elle n'inspire aucune crainte et ne réclame aucun médicament... Lorsque le bouton est à point, il est d'une bonne couleur, rempli d'un liquide clair et entouré d'un cercle rouge. Alors vous n'aurez plus à craindre la petite vérole, aussi longtemps que vous vivrez... (W. Scott, *Rep. of the epid. chol.*, in Huillet, *l. c.*, 97. Voir aussi le *Traité de la vaccination* de Bousquet.)

3. Institution charitable entretenue par les dons volontaires des marchands chinois.

teurs dans les provinces voisines; c'est ainsi que des milliers de personnes ont été vaccinées dans ces quatre dernières années [1]. Les Japonais ont reçu la vaccine des Hollandais, et ils s'y soumettent avec empressement. En Indo-Chine, grâce aux médecins de notre marine, la vaccination a fait d'immenses progrès; les Cambodgiens s'y montrent peut-être encore un peu rebelles, mais les Annamites ont fait taire leurs défiances contre une opération qui, selon eux, avait pour but de les affaiblir par l'inoculation d'un sang étranger, depuis qu'ils ont pu constater parmi leur population ses heureux résultats; depuis moins de quatre ans, nous croyons être au-dessous de la vérité en estimant à près de 150 000 le nombre des indigènes inoculés [2]. Au Sénégal, nos efforts sont demeurés

1. J. Pope Hennessey, *Gaz. hebd.*, 2 décembre 1881.

2. L'introduction de la vaccination en Annam est due à l'initiative de M. l'amiral Lafont, gouverneur de notre colonie, et de M. Lacroix, médecin en chef. Le service d'inoculation a été organisé en 1878; il est confié, dans les villes et dans les principaux postes, à un médecin sédentaire; en outre, un médecin de première classe est toujours en tournée dans les provinces, où il vaccine, deux ou trois fois, chaque année, en des centres déterminés à l'avance, et qu'il peut d'ailleurs modifier selon les exigences de la population. M. le Dr Chédan, le premier vaccinateur ambulant, a eu le grand mérite d'imprimer du premier coup, à un service des plus difficiles, le fonctionnement qu'il a conservé depuis: en neuf mois, il réussit à vacciner près de 10 000 sujets; M. L'Helgouach, dans les six mois qui suivirent, en vaccina 14 000, et nous-même, en moins de deux mois, pratiquâmes 7000 inoculations; en deux ans, M. Vantalon a atteint le chiffre de 50 000 (*Rapport*, Saïgon, 1881). M. le gouverneur Le Myre de Villers a donné la plus large impulsion à la vaccination des indigènes.

très limités; cependant on est parvenu à vacciner avec quelque régularité la population noire, à Saint-Louis, Dakar et Gorée. A Boké, dans le courant d'une année, nous n'avons pu réussir à inoculer qu'une dizaine de sujets, et avec une incroyable peine; nous devons avouer que le peu de succès de nos inoculations, pratiquées avec du vaccin en tube expédié de France, ne fut pas encourageant pour les indigènes, qui comparaient entre eux leurs résultats négatifs avec les belles poussées de boutons que leur donnait l'inoculation variolique... l'idée ne leur venait pas d'incriminer celle-ci quand la variole emportait les patients! En Algérie, l'établissement d'un service de vaccination a été l'une des premières préoccupations de l'autorité militaire. L'inoculation se heurta tout d'abord à des difficultés inouïes. « Les Arabes s'écriaient ici que la vaccine ne servait qu'à marquer leurs enfants, là refusaient ouvertement de répondre aux propositions réitérées d'inoculations préservatrices; d'un autre côté, ils redoutaient une opération qui leur paraissait destinée à imprimer le chiffre des conquérants, en traits indélébiles, sur leurs jeunes enfants; les uns envoyaient leurs kaïds protester et déclarer qu'ils jetteraient plutôt leurs enfants à la mer que de leur laisser imposer un signe dont le but était de les reconnaître un jour, de les enlever aux familles et les

forcer au baptême chrétien; d'autres faisaient courir le bruit qu'on voulait marquer les enfants pour la conscription; ceux-ci repoussaient avec horreur le mélange du sang arabe et du sang chrétien; ceux-là disaient qu'un remède puisé chez l'homme, chez un musulman surtout, devait être plus salutaire que celui que fournit un pauvre animal, tel que la vache, etc. Bref, la population arabe se montrait partout énergiquement réfractaire à la vaccination [1]... » Aujourd'hui, les choses ont bien changé, et la vaccination est devenue une pratique courante dans le monde indigène. — Il est intéressant d'étudier comment le bouton vaccinal évolue, chez l'enfant, dans les diverses races et dans les différents climats. L'influence ethnique nous a paru peu appréciable : malgré les variations de densité que présente la peau dans les races, la pustule se développe chez toutes de la même manière, quand elles sont soumises à des influences climatériques identiques. Cependant quelques médecins ont cru remarquer que les boutons acquéraient moins de volume chez le nègre que chez le blanc, et Chédan a fait une observation semblable chez l'Annamite [2]. Les conditions climatiques entraînent des modalités plus appréciables dans le développement des pustules. Les

1. Berth, *l. c.*
2. Rapport manuscrit.

boutons sont plus précoces dans les pays chauds que dans les pays tempérés ou froids : au cinquième jour en Cochinchine, les pustules présentent souvent l'aspect d'un bouton au septième ou au huitième dans nos régions; dès cette époque, elles fournissent une lymphe excellente; mais c'est au sixième jour qu'elles acquièrent leur maximun de virulence. D'après Chédan, sur 100 vaccinations pratiquées en Annam, on compte en moyenne :

10	insuccès, avec la lymphe d'un bouton de		6	jours.	
15	—	—	6	»	1/2
16,43	—	—	7	»	
29,18	—	—	7	»	1/2
31,46	—	—	8	»	
88,26	—	—	8	»	1/2

Dans l'Inde, comme en Indo-Chine, on a parfois remarqué des périodes d'insuccès que l'on a rapportées tantôt à l'excessive sécheresse, tantôt à l'excessive humidité de l'atmosphère. Nous avons pu nous convaincre, un jour, de l'influence d'une cause moins soupçonnée, et peut-être plus réelle, des résultats variables de l'inoculation. Chargé de la vaccination à Bin-hoa, près de Saïgon, nous fûmes surpris du nombre considérable des piqûres frustes que nous eûmes à constater, en deux séances consécutives de vérification; nous eûmes l'idée de nous demander si l'insuccès ne tenait pas simplement à une moindre attention que nous apportions dans notre opération, sous

l'influence des déplorables conditions où nous étions placé (hangar mal abrité, presse difficile à réprimer, faute d'auxiliaires intelligents, fatigue excessive, etc.;) : nous pratiquâmes une nouvelle série de piqûres, avec un soin particulier, et, bien que l'inoculation eût été faite sur des sujets de même âge et de même provenance, avec un vaccin de même qualité, et sous l'influence des mêmes conditions météorologiques que les précédentes, nous obtînmes la plus belle vaccination que nous avions encore vue. Toutefois, il est des cas où l'on ne peut expliquer les insuccès par aucune influence extrinsèque. Il nous est arrivé, dans un même canton, d'échouer sur tous les enfants d'un même village et de réussir sur ceux d'autres villages, avec un même vaccin, inoculé le même jour et dans des circonstances uniformes. Une fois, nous avons pu établir que nos vaccinations frustes portaient sur les enfants d'un village qui avait été fortement éprouvé par la variole les années précédentes; les enfants avaient-ils acquis une immunité, sous l'influence d'une atteinte antérieure d'une excessive bénignité, ou sous l'influence de l'hérédité, les parents portant, pour la plupart, les stigmates de la variole?

Nous avons eu l'occasion d'observer une petite épidémie de *varicelle*, en pleine mer des Indes, sur des enfants hindous : l'éruption était franchement

bulleuse; mais, dans quelques cas, elle demeura pustuleuse, les boutons présentant à leur centre l'apparence pseudo-ombiliquée mentionnée par Bouchut.

La *rougeole* et la *scarlatine* existent dans tous les climats et dans toutes les races. Toutefois, elles sont moins communes dans les pays chauds que dans les pays froids. Peut-être cette rareté relative n'est-elle qu'apparente et n'a-t-elle été établie qu'en raison de la difficulté de reconnaître l'exanthème chez les sujets à téguments fortement colorés. Chez le nègre, l'éruption échappe souvent à l'observateur; mais les symptômes généraux, l'angine, le coryza, la bronchite et la coloration spéciale de la muqueuse bucco-pharyngienne permettent d'établir le diagnostic (Chassaniol). Il serait même possible de constater avec évidence l'exanthème rubéoleux sur la peau du noir, d'après le Dr Mauger. « La peau paraît plus tendue, la face surtout est bouffie, luisante ; en promenant la main sur diverses régions du corps, on sent de légères saillies; une différence de niveau existe entre les points envahis et ceux qui sont épargnés; en examinant les surfaces du corps obliquement, sous un angle d'incidence assez prononcé, ces saillies peuvent aussi être aperçues par l'œil... La desquamation, qui est très manifeste chez les nègres, vient encore confirmer le

diagnostic; cette desquamation est formée de débris de l'épiderme; elle donne naissance à une poussière blanche, qui tranche nettement sur la couleur noire des téguments. La peau elle-même paraît avoir perdu son poli; elle est complètement sèche et n'offre plus cette sécrétion abondante et odorante caractéristique chez les sujets de la race [1]. »

Dans l'Inde, Huillet signale l'*Urticaire* comme fréquente chez les enfants; dans un cas, il lui sembla que la maladie avait été déterminée par l'ingestion d'amandes d'acajou (anacardium occidentale) [2].

La *dengue* (fièvre courbaturale, fièvre articulaire, fièvre rouge) est une pyrexie rémittente, caractérisée par des douleurs articulaires intenses et par une éruption ou une inflorescence écarlate, ressemblant à de la rougeole, apparaissant d'abord à la paume des mains, et s'étendant ensuite rapidement sur le reste du corps (Guy et Harley) [3]. Elle est spéciale aux régions chaudes, où elle frappe toutes les races et tous les âges; il y a cependant des épidémies où l'enfance comme le sexe féminin paraissent accuser une remarquable prédisposition vis-à-vis de l'infection : par

1. Rapport manuscrit.
2. *L. c.*, 126.
3. *Hooper's vade mecum.*

exemple, dans l'épidémie étudiée par le Dr Morgan (Inde), sur 600 cas, il y en eut 36 fournis par les hommes, 223 par les femmes et 341 par les enfants.

La *grippe*, ou catarrhe épidémique, est au contraire assez rare dans les pays chauds et presque exclusive aux zones tempérées et froides : elle est surtout redoutable pour les jeunes enfants.

La *diphthérie* existe dans les pays chauds. On ne saurait prétendre qu'en dehors d'Europe on a toujours pris l'angine striduleuse pour sa manifestation laryngée (croup). Nous avons observé un cas de diphthérie du pharynx et du larynx, à Saïgon, avec paralysie consécutive du voile du palais. Au Sénégal, le Dr Chassaniol a rencontré le croup chez les négrillons. En Algérie, cette maladie n'est que trop bien connue des indigènes, qui la désignent sous les noms de *djadja* ou de *faroudj* (poule ou coq, selon l'intensité de l'affection, qui donne à la voix de la ressemblance avec le cri de ces volatiles) et la combattent par la peur. « On dit au malade qu'on va l'égorger, on lui lie les pieds et les poings ; on l'étend. Un individu, armé d'un rasoir, se présente : il applique d'abord le tranchant, ensuite le dos de la lame qu'il fait agir sur le cou de l'enfant, comme s'il lui coupait la gorge. On pense que les efforts, les cris, les pleurs et l'effroi du malade amènent une crise

favorable. » (Bertherand [1].) — Sous le nom de *fièvre diphthéroïde*, Harrison Gray a décrit une maladie qu'il a observée sur les bords du Yang-Tse-Kiang (Fl. Bleu), puis à Shangaï et à Ningpo, et qui serait caractérisée, d'une façon générale, par une fièvre plus ou moins intense et par l'inflammation exsudative de différentes muqueuses, surtout des muqueuses pharyngienne et intestinale [2]. Watson a décrit, de son côté, une affection diphthéroïde particulière, qu'il a étudiée à New-chwang et qui ne diffère peut-être de la précédente que par la localisation du processus exsudatif au pharynx [3].

L'*érysipèle*, d'ailleurs commun sous les tropiques, n'atteint que rarement les enfants.

3° *Maladies vermineuses*. — Elles sont partout d'une grande fréquence chez les enfants, mais principalement dans les races dont l'hygiène alimentaire est le plus défectueuse.

Les *ascarides lombricoïdes* sont très communs parmi les nègres, les Arabes, les Indo-Chinois, les Hindous, etc. Aux Antilles, on les combat par le sirop de Brinvilliers (spigelia anthelmintica), remède susceptible de déterminer quelquefois des

1. *L. c.*, 519.
2. *The amer. journ. of the med. sc.*, janvier 1873.
3. Rochefort, *Arch. de méd. nav.*, XIX, 1837. La diphthérie occupe une place importante dans la statistique médicale du Japon, que vient de nous faire connaître le Dr Ardouin. (*Bul. de la Soc. d'Anthr.*, décembre 1881.)

empoisonnements : Rufz en rapporte un exemple. « Une petite fille de cinq ans, d'une bonne constitution et d'une bonne santé, éprouva quelques coliques. Ses parents, ayant soupçonné qu'elle avait des vers, lui administrèrent, le 20 mars 1840, la première dose du sirop de Brinvilliers (une cuillerée : à la Martinique, l'usage est de donner une dose de ce sirop pendant trois jours). Le lendemain, elle rendit des vers. Le deuxième jour, deuxième dose : huit vers, aucun accident. Le troisième jour, le père crut remarquer que la dose était plus forte que les jours précédents ; probablement, on avait donné trois doses au lieu d'une, comptant que le père en ferait lui-même le partage ; mais il n'en fit rien et donna les trois doses à la fois. Le 22, à neuf heures du soir, l'enfant s'endormit ; son sommeil fut paisible jusqu'à onze heures : alors elle se réveille en sursaut, se plaint d'une violente douleur dans la région lombaire et à la partie antérieure de la tête, pousse des cris, tombe en convulsions, et meurt en moins de trois quarts d'heure, avant l'arrivée du médecin. » La lésion capitale fut une forte injection du système nerveux central et de ses enveloppes [1]. Le sirop de Brinvilliers se prépare de la manière suivante : plantes entières, fraîches, une livre : faites une décoction, passez avec expression, ajoutez une

1. *Empoisonnements par les nègres*, 1844, 98.

bouteille de sirop, et faites cuire jusqu'à consistance sirupeuse.

Le *tœnia inerme*, en Algérie, en Sénégambie, en Indo-Chine, en Nouvelle-Calédonie, etc., s'observe chez les enfants de toutes races, dès qu'ils font usage de la nourriture et des boissons communes. Chaque pays a ses remèdes particuliers pour l'expulsion du parasite; mais aucun ne vaut le kousso; toutefois, chez les enfants, l'on est souvent forcé de renoncer à celui-ci; on emploiera alors avec avantage l'émulsion de graines de courge, d'administration facile et d'efficacité généralement suffisante.

L'*infection bilharzique* (filaire du sang), principalement sous sa forme vésicale (hémato-chylurie), s'observe avec une fréquence variable dans les zones intertropicale et subtropicale, sur les Européens, sur les créoles et sur les nègres; elle se manifeste à tout âge; mais, d'après plusieurs médecins, elle serait surtout commune chez les enfants [1].

4° *Maladies des organes digestifs.* — Parlons tout d'abord des hernies de l'ombilic, qu'on rencontre chez l'enfant. *La hernie ombilicale est d'une extraordinaire fréquence chez les nouveau-nés de race nègre; elle n'existe pas toujours au moment de la naissance; mais elle apparaît à une époque ordinai-*

1. J. Crevaux, *De l'hématurie chyleuse des pays chauds*. Paris, 1872.

rement très rapprochée de la naissance; on ne la rencontre jamais au même degré de fréquence dans les autres races, même dans celles où le cordon subit les mêmes tiraillements, les mêmes pratiques de torsion que chez le nègre. Dans ces conditions, comment convient-il d'interpréter la hernie ombilicale observée chez le négrillon? Est-ce l'omphalocèle congénitale ou l'exomphale accidentelle des auteurs? La première existe nécessairement au moment même de la naissance : c'est la persistance d'un état embryonnaire; la tumeur offre un sac formé par le péritoine et les enveloppes du cordon, sac largement ouvert au niveau de l'ombilic et renfermant une portion d'intestin entre les artères et la veine. L'exomphale accidentelle se produit après la naissance; la tumeur a pour sac le péritoine aminci, adhérent au pourtour de l'anneau; la séreuse n'a pu accompagner les viscères qu'en subissant une distension; elle est doublée par le tissu cellulaire sous-cutané et par la peau, souvent déplissée au niveau de la cicatrice; au pourtour, elle présente un épaississement (collet); l'anse intestinale déplacée refoule en bas les artères et la veine. La hernie congénitale est la conséquence d'une disposition vicieuse de l'anneau, qui demeure trop béant; la hernie accidentelle, celle d'une simple insuffisance dans la constriction sphinctérienne qui doit s'opposer aux déplacements de l'intestin, sous les efforts divers,

et notamment pendant le cri, jusqu'à ce que la cicatrice ait acquis toute sa solidité. La tumeur, n'existant pas habituellement chez l'enfant au moment même de la naissance, n'est pas une omphalocèle congénitale ; c'est une exomphale, une hernie accidentelle, qui s'est produite sous l'influence des cris ou de certains mouvements, parce que la résistance aux pressions de la masse intestinale n'était pas ce qu'elle aurait dû être à l'anneau. Mais pourquoi cet accident est-il aussi fréquent dans la race nègre ? S'il ne reconnaissait pour cause que le défaut de soin apporté dans la ligature et la division du cordon, l'excessive longueur laissée à celui-ci, comme le prétend de Rochebrune, on l'observerait avec la même fréquence en bien d'autres races, qui n'apportent pas plus de précautions dans leurs manœuvres ; on cesserait aussi de l'observer dans les pays où l'influence européenne modifie les pratiques en usage parmi les Africains ; cependant, aux Antilles, au Darien, la hernie ombilicale est très commune chez les petits noirs [1]. Si donc la tumeur est partout aussi fréquente chez le nègre, c'est que, sans doute, il existe, en cette race, une certaine particularité dans la structure de l'anneau, qu'il importerait

1. La pratique des Gabonais, que nous avons rapportée d'après le Dr Huard, suppose une section du cordon à une courte distance de l'anneau, et cependant, parmi ces peuples nègres, la hernie ombilicale des petits enfants est remarquablement commune.

de rechercher. Nous pensons qu'une dissection attentive de l'anneau conduira peut-être à reconnaître, dans la race noire, un moindre développement des fibres musculaires lisses signalées par Richet [1], et qui limitent intérieurement l'ouverture ombilicale. Ainsi l'on s'expliquerait la lenteur de l'inclusion de cette ouverture, l'insuffisance du resserrement sphinctérien dans les premiers jours qui suivent la naissance, alors que la cicatrice est encore trop faible pour résister par elle-même à tout effort un peu violent, et aussi la guérison des hernies rapidement réduites et convenablement contenues pendant le temps nécessaire à l'organisation de cette cicatrice. Mais, ordinairement, les nègres ne prennent aucun souci de semblables tumeurs, et elles persistent avec tous les caractères qu'a retracés de Rochebrune. « La hernie finit par acquérir une forme et un volume comparables à une forte poire non pédiculée. La tumeur est dure, résistante, à parois fibreuses épaisses... Une fois constituée, elle ne disparaît jamais; l'enfant qui en est porteur la gardera toute sa vie, quel qu'en soit le terme. Chez l'homme, elle est souvent volumineuse (moyenne : hauteur totale, 0 m. 051; diamètre à la base, 0,042; diamètre au sommet, 0,018); chez la femme, elle l'est toujours sans exception (moyenne : hauteur totale, 0,064;

1. *Anat. topogr.*, 601.

diamètre à la base, 0,087; diamètre au sommet. 0,029)... La hernie ombilicale est plus commune chez les filles que chez les garçons [1]. »

Partout, l'époque de la *dentition* passe pour une période critique, marquée par des manifestations fébriles, convulsives, diarrhéiques, etc. Dazille conseille d'inciser les gencives avec le bistouri, pour prévenir les accidents qui s'y rattachent [2].

Les *stomatites* nous ont paru rares dans les races qui habitent entre les tropiques. Cependant le Dr Huillet dit qu'à Pondichéry l'usage des condiments âcres et irritants engendre fréquemment des stomatites érythémateuses et aphtheuses [3]. Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer le *muguet* chez les négrillons; mais nous en avons rencontré un cas sur un petit Hindou, de constitution très débilitée, à bord d'un navire d'immigrants.

A la Martinique, nous avons vu la *glossite* succéder au mâchement des tronçons de la *Canne enragée* (aroïdée dont la tige offre une grande ressemblance avec celle de la Canne à sucre).

En Algérie, l'*angine* est fréquente, pendant l'hiver, chez les jeunes enfants (Bertherand [4]). Au Sénégal, « si les cas d'angine simple sont

1. *L. c.*, 290-292.
2. *Obs. sur le tétanos*, 383.
3. *L. c.*, 134.
4. *L. c.*, 518.

moins nombreux que dans les pays tempérés, on peut avancer que ceux d'*angine gangréneuse* et de *gangrène de la bouche* s'observent aussi communément chez les enfants. » (Chassaniol [1].)

Le gonflement des parotides désigné sous le nom d'*oreillons*, et qui atteint l'enfance vers l'époque de la puberté, a été observé en divers climats et en diverses races. Dans l'Inde, on l'appelle *ponnoucou-vinguy* (désir ardent de l'or), et, pour satisfaire à cette singulière étiologie, on applique aux malades, comme traitement, un collier contenant des pièces d'or; les métastases sur les testicules seraient rares (Huillet [2]).

En tout pays, les maladies du tube gastro-intestinal sont fréquentes. — Un lait altéré ou insuffisant, des aliments solides prématurément donnés, et, chez nous, l'abus du biberon, déterminent des diarrhées et des vomissements incessants, l'acidité des premières voies, l'amaigrissement progressif, enfin cet état de cachexie et d'inanition graduelle dont Parrot a retracé si fidèlement le tableau clinique, sous le nom d'*athrepsie*. — La *diarrhée* est une affection commune dans toutes les races, et l'une de celles qui contribuent le plus à accroître la mortalité du premier âge (comme en

1. *L. c.*, 511.
2. *L. c.*, 134.

Australie)[1]. Elle a souvent pour cause une influence climatérique, comme chez les peuples où le défaut de vestiture rend plus sensibles à l'enfant les moindres changements de température. Elle se relie d'autres fois à une influence endémique, comme dans l'Inde et l'Indo-Chine, où elle se confond, par des nuances insensibles, avec les manifestations cholériques. — La *dysenterie* se développe dans les mêmes conditions que la diarrhée. — Au delà des premières années, ces maladies trouvent une occasion permanente de développement dans une alimentation trop exclusivement féculente, qui favorise la production de l'inertie intestinale et sollicite la muqueuse digestive à l'hyperémie, par la formation des gaz qu'elle détermine, et par l'énorme masse des matériaux à élaborer qu'elle réclame.

5° *Maladies du foie, des reins, des organes respiratoires et circulatoires.* — Nous ne possédons aucun document relatif à la fréquence de l'*ictère* des nouveau-nés dans les diverses races. Convient-il de le rapporter, avec Bouchut, à une inflammation légère du foie, consécutive à l'oblitération de la veine ombilicale, ou, avec Depaul[2], à l'accumulation dans le sang de la matière colo-

1. *The Lancet*, 27 nov. 1880.
2. Article NOUVEAU-NÉ, *Dict. encycl. des sc. méd.*

rante des globules (hémaphéisme : sang du nouveau-né très riche en hématies, accroissement de la masse du sang et, avec elle, du nombre des hématies, par les retards apportés à la ligature du cordon, insuffisance des voies d'élimination chargées de rejeter au dehors les déchets globulaires)? Les présomptions sont en faveur de cette dernière opinion [1]; mais de nouveaux faits ont contribué à rendre plus complexe la pathogénie des ictères observés après la naissance. Comme leur interprétation peut servir à élucider quelques points de la pathogénie de l'hémoglobinurie paroxystique de nos régions et de la fièvre hémoglobinurique (hématurique ou mélanurique) des pays chauds, nous en dirons quelques mots. — Parrot a décrit récemment une forme d'ictère, chez le nouveau-né, qui se rapporterait à la *tubulhématie des reins.* Ces organes seraient hyperémiés, les tubuli distendus par les hématies, sans interposition de fibrine. Il semble que cette curieuse affection soit le résultat d'une diapédèse des globules au travers des petits vaisseaux : le sang ne passe pas en nature dans les tubuli (l'urine est peu albumineuse); il ne leur abandonne que ses hématies : celles-ci infiltrent la plupart des organes, passent

1. Il y aurait à rechercher si l'ictère des nouveaux-nés est plus fréquent dans les races où le cordon n'est lié que tardivement, après l'expulsion spontanée du placenta.

à travers les muqueuses et les séreuses, de telle sorte que les tissus et les liquides de l'organisme sont colorés en jaune verdâtre, noirâtre, marc de café. Il reste à déterminer la nature et l'origine de l'altération globulaire. La maladie a été observée, en France, dans les hospices d'enfants assistés; ses relations avec les épidémies puerpérales sont encore mal établies [1]. — Sous le titre de *cyanose ictérique*, *apyrétique*, *avec hémoglobinurie des nouveau-nés*, Winckel a décrit une maladie nouvelle, de nature et d'étiologie inconnues, endémique parmi les enfants nouveau-nés de la maternité de Dresde. L'affection débute par de l'obnubilation du sensorium, une respiration suspirieuse, accompagnée de cyanose; le ventre est souple, l'urine brunâtre, chargée de cylindres granuleux, d'amas de micrococcus et d'hémoglobine; il y a des traces d'ictère, parfois des convulsions; la température reste normale. A l'autopsie, le sang est sipureux et d'un brun noirâtre; le foie est d'un brun foncé, la rate tuméfiée; les reins sont hyperémiés; il existe des ecchymoses pleurales et péricardiques, de l'œdème et de l'hyperémie du cerveau. Lender range la maladie dans le groupe des affections typhoïdes [2].

Nous manquons de renseignements sur les trou-

1. *Revue de Hayem*, 15 octobre 1880, p. 593.
2. *Ib.*

bles qui se rapportent, dans l'enfance, à la persistance du trou de Botal, en dehors des pays européens.

Les *bronchites* et les *pneumonies* sont beaucoup plus communes dans les régions chaudes qu'on ne le croit généralement. Elles se produisent pendant la saison fraîche, et parmi les sujets de tout âge, sous l'influence des variations nychthémérales de la température, du défaut de vestiture, de la mauvaise construction des logements (paillottes des nègres), de l'habitude de coucher en plein air (Arabes), etc.

La *coqueluche* atteint fréquemment les jeunes enfants aux Antilles (Levacher), en Algérie (Bertherand) [1], au Sénégal (Chassaniol) [2], dans l'Inde (Huillet) [3], etc.

6° *Maladies du système nerveux.* — Elles sont très fréquentes chez l'enfant : ce sont l'*apoplexie cérébrale* et *méningée*, la *méningite simple* ou *tuberculeuse*, la *myélite des cornes antérieures* (*paralysie spinale infantile*), diverses névroses, les *convulsions*, le *tétanos*, le *spasme glottique*, etc. On a expliqué cette fréquence par le rapide développement que subit l'appareil cérébro-spinal après la naissance (il double de volume de un à deux

1. *L. c.*, 519.
2. *L. c.*, 510.
3. *L. c.*, 134.

ans, Ch. West) et par la prédominance que tend de plus en plus à acquérir la vie de relation sur l'existance végétative. « Même quand les centres nerveux ne sont pas directement atteints, dans les maladies infantiles, ils souffrent presque toujours par voie sympathique ou réflexe, et traduisent leur souffrance par un symptôme capital, les *convulsions*. Dans une pneumonie, dans une pleurésie, dans l'affection la plus simple et la plus franche, dans une angine, là où l'adulte frissonne à peine, la maladie s'annonce, chez l'enfant, par des convulsions d'une violence souvent extrême. Les convulsions naissent parfois à la suite du simple réflexe développé par le travail sourd de la dentition et par la présence des vers dans l'intestin. De sorte que l'on peut dire que ce n'est pas seulement le délire, mais le simple frisson fébrile de l'adulte, qui, chez l'enfant, est remplacé par des convulsions, preuve de l'activité extrême du pouvoir excito-moteur de la moelle, et aussi des centres moteurs cervicaux, à cet âge de la vie. » (Proust[1].)

Cette susceptibilité du système nerveux se retrouve dans toutes les races, et, même dans celle qui paraît présenter, chez l'adulte, la moindre activité de l'innervation, la race nègre ; nous voyons l'éclampsie et le tétanos, autre forme de la ma-

1. *Traité d'hyg.*

nifestation convulsive, sévir avec une étonnante fréquence sur les petits enfants. « L'éclampsie, chez les enfants noirs, a écrit Chassaniol, m'a paru faire plus de victimes que chez les enfants, en France [1]. » C'est qu'en Afrique le défaut de soins, qui laisse le nouvel être aux prises avec un si grand nombre d'influences irritatives, multiplie, dans la race, les sollicitations de l'appareil nerveux à la morbidité. Dans l'Inde, les convulsions emportent beaucoup d'enfants indigènes (Huillet) [2]. Il en est de même dans l'Amérique intertropicale. Aux Antilles, d'après Levacher, les convulsions seraient souvent l'expression d'une intoxication malarienne, d'une *fièvre pernicieuse méningitique* (*méningite rémittente*). « A l'époque où les miasmes marécageux vicient l'atmosphère, dans certaines années, tous les enfants, depuis la naissance jusqu'à l'âge de la puberté, sont moissonnés épidémiquement par les convulsions... Les petites filles surtout sont plus sujettes à cette maladie... » La cause essentielle est le miasme paludéen; les causes occasionnelles sont la dentition, l'insolation, les travaux intellectuels trop précoces. « Les *prodromes* sont des douleurs de tête, que les enfants accusent en portant les mains à leur front, la chaleur de cette région et de tout le cuir chevelu,

1. *L. c.*, 509.
2. *L. c.*, 135.

le ballonnement du ventre, quelquefois la constipation, la tristesse interrompue par des pleurs ou des cris, la fixité des yeux et la dilatation des pupilles. — *Symptômes.* Lorsque la congestion cérébrale a lieu, l'enfant se renverse instantanément en arrière; les muscles du cou, de la poitrine, du ventre sont raides et tendus, les paupières tressaillent, le globe de l'œil est contourné et porté sous la paupière supérieure, la respiration est suspendue convulsivement : spasmes de l'orbiculaire des lèvres, salive spumeuse, lèvres bleues, contraction des masséters, grincements des dents, qui s'ébranlent et peuvent se briser, facies pâle et rapetissé, mouvement contractile des muscles d'un côté, quelquefois de l'articulation de l'épaule, du bras et de l'avant-bras, trismus des doigts; les fléchisseurs ferment la main et la font se contracter par secousses sur les objets qu'on lui présente. Si cette agitation continue pendant la rémission, ce symptôme est fâcheux et indique une inflammation profonde du côté opposé du cerveau. Le pouls est si rapide et son trouble si grand, qu'il est souvent difficile de saisir le nombre de ses pulsations, qui peuvent s'élever jusqu'à 160 et davantage. A cet état succède une rémission plus ou moins longue. Le retour du paroxysme est annoncé par des inquiétudes, par des évolutions, par l'état fixe des yeux, par une teinte animée du visage et du front

à laquelle succède immédiatement une pâleur mate et complète. Les autopsies ne démontrent d'autres lésions que l'inflammation des méninges, de l'arachnoïde, et quelquefois du cerveau lui-même, avec un épanchement séreux plus ou moins considérable; j'ai quelquefois rencontré quelques traces d'inflammation vers l'iléon et le cœcum. » Un seul médicament efficace, le sulfate de quinine. Le calomel peut aussi donner de bons résultats [1].

Le *tétanos* est une des affections qui enlèvent le plus d'enfants aux Indes (Huillet), aux Antilles (Dazille, Levacher), à la Guyane (Bajon) et au Sénégal : dans cette dernière colonie, Chassaniol estime qu'il fait périr plus des 2/3 des nouveau-nés. Il se manifeste de la naissance au neuvième jour chez les enfants de toutes races, mais surtout chez les négrillons. On l'attribue généralement aux conditions défectueuses de la section et du pansement du cordon, à l'action du froid et de l'humidité. Bajon fait remarquer qu'à la Guyane la maladie est très rare dans l'intérieur des terres et qu'elle ne sévit guère au delà de la zone littorale; sur le littoral, elle est plus fréquente dans les localités élevées, qui reçoivent directement les brises marines, que dans les localités basses, marécageuses et boisées, plus ou moins abritées contre ces brises;

1. *Guide médical des Antilles.*

une habitation, située dans un lieu bas et protégé du côté de la mer par un bois de haute futaie, n'offrait aucun cas de tétanos parmi les douze ou quinze enfants qui y naissaient chaque année : le bois est abattu, et, à partir de ce moment, presque tous les nouveau-nés sont emportés par la maladie. Bajon ajoute que « les Indiens ne perdent jamais aucun enfant du *mal de mâchoire*, parce qu'ils leur oignent le corps, pendant les neuf premiers jours après leur naissance, avec une substance grasse et huileuse, qui les met à l'abri des impressions de l'air; dans les mêmes vues, dès qu'ils ont fait la section de l'ombilie, ils appliquent sur les vaisseaux coupés un emplâtre agglutinatif. » Dazille reconnaît pour causes habituelles la suppression de la transpiration, le froid et l'humidité; il incrimine la mauvaise entente des habitations, ouvertes par mille fissures à la pluie et au vent, le défaut de vestiture, le coucher sur des nattes minces et reposant directement sur le sol. Quant à l'influence de la section du cordon, il pense qu'on l'a exagérée; il raconte qu'on cherche à prévenir le tétanos en dégorgeant la portion restante du cordon, au moyen de mouchelures ou de scarifications faites avec une épingle, pour faciliter la dessiccation. Dazille semble ajouter foi à la production du tétanos par les manœuvres criminelles de « nègres pervers », désireux de ruiner leurs maîtres en di-

minuant le nombre de leurs esclaves. (Aux Antilles, on ne manquait jamais autrefois et beaucoup de créoles ne manquent jamais encore aujourd'hui, d'attribuer à quelques méfaits du nègre vindicatif les maladies le plus redoutées et d'étiologie le plus obscure!) Ailleurs, le même auteur fait observer que le tétanos est rare parmi les enfants blancs, « parce qu'on en a infiniment plus de soin que des enfants nègres[1]... » — « Le mal de mâchoire se déclare aux enfants nouveau-nés avant le cinquième jour, dit Bajon; après ce temps, ils n'y sont plus sujets ou du moins cette maladie devient très-rare. Les premiers signes qui l'annoncent sont des cris continuels; l'enfant prend et quitte le téton de sa nourrice; bientôt on s'aperçoit que la mâchoire inférieure commence à se raidir et à s'approcher de la supérieure; les mouvements de la langue deviennent de plus en plus difficiles; les cris et les pleurs diminuent, et l'enfant n'en fait plus entendre que par intervalles; les muscles du cou et de toute l'épine se raidissent d'une force extrême... la succion et la déglutition deviennent impossibles, etc. » La mort arrive dès le premier jour, au cinquième, au huitième, au dixième quelquefois. Plus la maladie se déclare à une époque rapprochée du neuvième jour, plus son évolution est lente et sa durée longue. Plus tard[2],

1. *Obs. sur le tétanos*, 127, 128.
2. *VIe Mém. sur Cayenne.*

l'enfant contracte le tétanos sous les mêmes influences qui déterminent la maladie chez l'adulte; il est moins fréquemment atteint que ce dernier, parce qu'il est moins exposé aux lésions traumatiques, point de départ habituel de l'affection. Mais, à tout âge, on peut voir éclater le tétanos à la suite des mêmes lésions. P. Desportes a vu un nègre attaqué du tétanos au décours d'une éruption variolique; Dazille l'a vu survenir à la suite de l'arrachement d'une dent; sans nier l'influence des maladies de la peau, des vers, etc., il signale, comme les deux causes les plus ordinaires du tétanos chez les noirs, la marche nu-pieds, qui les expose à des morsures ou à des piqûres fréquentes, et le pansement des blessures avec des topiques trop irritants. P. Desportes a rapporté une curieuse observation de fracture aux deux fémurs, produite chez un négrillon de douze à treize ans, au cours des convulsions tétaniques [1].

La *maladie* dite *du sommeil*, affection du centre cérébro-spinal, caractérisée tantôt par des lésions congestives, inflammatoires, exsudatives ou de ramollissement, tantôt par des lésions anémiques ou d'induration scléreuse (?), et que nous croyons dominée par une influence dyscrasique, ne s'observe que dans la race noire africaine. Elle se rencontre à tous les âges; mais on ne peut guère la diagnos-

1. *Mal. de Saint-Domingue.*

tiquer avec quelque certitude avant la troisième ou la quatrième année. Chez les enfants, comme chez les adultes, elle coexiste souvent avec l'engorgement des ganglions cervicaux [1].

1. A. Corre, *Rech. sur la mal. du sommeil* (*Arch. de méd. nav.*, 1877). Nous n'ignorons pas de quelles critiques, bienveillantes ou acerbes, notre mémoire sur la maladie du sommeil a été l'objet. Nous reconnaissons la justesse de quelques-unes. Mais nous demeurons convaincu que la maladie est une affection cérébro-spinale, relevant d'un état diathésique, constitutionnel, auquel la scrofule n'est probablement pas étrangère. Après avoir relu nos notes, médité les travaux de nos collègues, reporté nos souvenirs sur ce milieu africain, où nous avons vécu, nous nous demandons même, aujourd'hui, — si l'existence de la maladie dans les foyers lépreux les plus intenses de la côte occidentale d'Afrique et dans la race qui subit le plus profondément leur atteinte, en raison de ses conditions sociologiques ou d'une aptitude particulière ; — si la transmissibilité par le contact habituel (cohabitation), par les produits de sécrétion dérivant des malades, par l'hérédité, transmissibilité à laquelle croit fermement toute la population et que sembleraient démontrer certains faits ; — si l'analogie frappante des symptômes du Nélavane avec ceux de la Lèpre, encore à son début, c'est-à-dire réduite à ses premières manifestations générales (torpeur des fonctions de relation, somnolence, engorgement et induration des ganglions cervicaux, etc.), n'autorisent pas à penser que la diathèse lépreuse exerce ici une influence, combinée à celle d'autres causes plus ou moins probables, comme l'impaludation latente, l'alcoolisme, etc. Nous n'émettons là qu'une impression ; mais cette impression deviendrait tout autre chose, si, après avoir établi que le point de départ des altérations périphériques, dans la Lèpre, est bien la lésion médullaire (comme déjà certains travaux tendent à le prouver), la science parvenait à distinguer, dans cette affection à côté des formes complètes (si variables !) des formes frustes, abortives, limitées aux manifestations les plus générales de l'état dyscrasique.

Réparons une injustice irréfléchie que nous avons commise dans notre mémoire (écrit sur les lieux où nous avons observé, et auquel nous ne voulûmes apporter aucun changement au moment de son impression, parce qu'il nous paraissait bien mettre en lumière ce que nous avions vu) : ce n'est pas aux médecins français, mais à l'Anglais Clark (dont les observations ont été traduites en partie par Boudin), que revient l'honneur du premier travail un peu étendu sur la maladie du sommeil.

Le *béribéri*, maladie que la plupart des médecins rapprochent du scorbut, mais qui pour nous, comme pour Laboulbène, n'est qu'une forme de myélite, sévit sur toutes les races, mais principalement sur les races colorées. Il est rare chez les enfants. Le seul cas que nous ayons eu à étudier nous a été présenté par une petite Malgache d'environ quatorze ans.

7° *Maladies des organes des sens.* — Nous ne mentionnerons, dans ce groupe, que les *Ophthalmies*, très communes dans toutes les races des pays chauds, et surtout en Afrique et dans les pays orientaux, où l'usage du *koheul* aurait pour but de les prévenir (le koheul absorberait, par sa couleur noirâtre, une grande partie des rayons lumineux, et donnerait aux paupières une tonicité qui les empêche de se gonfler et de se relâcher trop facilement : Bertherand [1]).

Chez le nouveau-né, les ophthalmies ont souvent pour cause la malpropreté ou un contact infectieux, la blennorrhagie et les ulcérations syphilitiques n'étant que trop communes chez un grand nombre de parents, comme chez les autres personnes qui approchent l'enfant. Plus tard, elles sont occasionnées :

a. Par l'éclat de l'irradiation solaire, rendue plus vive et repercutée par un sol dépouillé de

1. *L. c*, 325.

toute végétation ou par les murailles blanches des habitations.

b. Par l'état de sécheresse excessive et la constitution du sol, argileux ou sablonneux, abandonnant aux brises une poussière fine et brûlante qui irrite les muqueuses extérieures : les ophthalmies présentent une recrudescence très appréciable au Maroc, en Algérie, en Tunisie, dans la Tripolitaine et en Egypte, après les vents du sud, qui ont passé sur le désert, en Sénégambie, après les vents d'Est, qui viennent aussi du Sahara.

c. Par la fraîcheur et l'humidité des nuits, contre laquelle ni le logement ni la vestiture ne protègent les indigènes.

d. Par la fumée qui remplit, pendant le jour, l'intérieur des habitations, dépourvues de tuyaux conducteurs : en Algérie, la racine de *chiah* (artemisia judaïca), que les Arabes emploient comme combustible, provoque le dégagement de vapeurs tellement âcres, qu'elles déterminent rapidement les conjonctivites les plus intenses (Berth.) [1].

e. Par la piqûre de certains organes de végétaux : à Mayotte, Grenet a rapporté un grand nombre de kératites, observées chez les noirs, à l'action des épines longues et acérées de l'élate sylvestris, sorte de palmier sauvage qui encombre les sentiers

1. *L. c.*, 505.

et les terrains récemment défrichés [1]; en Algérie, Bertherand signale, comme une cause assez fréquente d'ophthalmie, l'introduction entre les paupières des fines épines que le vent détache des figuiers de Barbarie [2].

f. Chez les Arabes, Bertherand attribue aussi un grand nombre d'ophthalmies aux irritations propagées du cuir chevelu et reconnaissant pour cause la dénudation de celui-ci, par la coutume de raser la tête aux individus du sexe masculin; il en donne comme preuve la fréquence des ophthalmies observées parmi les soldats condamnés au boulet, tant que l'on persista à leur imposer cette espèce de marque [3].

g. Dans l'Inde, Huillet décrit sous le nom de *dordeuil* (*dord*, douleur) une ophthalmie épidémique qui se manifeste vers les mois d'août et de septembre, et qui est occasionnée par la présence de petites mouches, attirées par les émanations de la fleur d'une espèce de jasmin [4].

h. Enfin, sous l'influence du paludisme, on voit quelquefois se produire des ophthalmies. A Nossi-Bé, nous avons observé sur les élèves malgaches de la mission une petite épidémie de con-

1. Thèse Montpellier, 1866 (Souvenirs médicaux de quatre années à Mayotte).
2. *L. c.*, 505.
3. *Ib.*
4. *L. c.*, 138.

jonctivite, dont les allures paroxystiques nous firent songer à une infection malarienne et à laquelle nous parvînmes à mettre fin par la seule médication quinique. Les ophthalmies névralgiques que Bertherand a étudiées en Algérie n'étaient peut-être pas absolument indemnes d'une pareille influence endémique [1].

La forme catarrhale est la plus commune. Elle est assez fréquemment dominée par la diathèse scrofuleuse. Au Sénégal, cependant, Chassaniol dit que l'ophthalmie scrofuleuse est rare parmi les négrillons; mais que le tempérament lymphatique rend compte chez eux d'une disposition plus grande à l'infiltration séreuse persistante des paupières, même dans les cas de conjonctivite légère. Il signale en même temps la tendance des conjonctivites négligées à engendrer l'*entropion chronique*, peut-être en raison d'une fâcheuse disposition anatomique des cartilages tarses dans la race noire ; l'excision d'une mince lanière cutanée suffit à guérir l'affection [2]. La forme purulente, sans être aussi commune que la catarrhale, n'est que trop souvent observée parmi les Arabes et parmi les noirs, qu'une insouciance naturelle ou l'abandon au fatalisme porte à négliger les soins les plus vulgaires ; elle aboutit fréquemment à la fonte du globe oculaire

1. *L. c.*, 506.
2. Mém. cité et com. orale.

ou à la destruction partielle des membranes de l'œil. Les mêmes lésions peuvent aussi succéder à l'éruption variolique.

De très bonne heure, on remarque dans la race nègre une tendance au *ptérygion :* il nous a semblé qu'elle coïncidait souvent avec le développement anormal du repli muqueux de l'angle interne des paupières (caroncule), parfois même avec son extension jusqu'au voisinage de la cornée, sous la forme d'une membrane palpébrale supplémentaire (membrane clignotante).

8° *Maladies cutanées.* — Le *vitiligo*, congénital et accidentel, est commun dans les races colorées.

Il en est de même de l'*hypertrophie cicatricielle.* Nous en avons observé des exemples sur des enfants hindous et sur des enfants nègres. Dans la race noire, la prédisposition au développement anormal du tissu cicatriciel serait souvent héréditaire et congénitale. « Le Dr Langaard a vu un négrillon né avec cette *dyscrasie,* et chez lequel la plus petite blessure faite au moyen des ongles, d'une aiguille, d'une épine, etc., donnait naissance à un bourrelet, de telle sorte qu'à l'âge de deux ans, époque à laquelle cet enfant mourut des suites d'une autre affection, il était littéralement couvert de ces excroissances cicatricielles. » (Nicolas [1].) Sous cette même influence, il n'est

1. *Arch. de méd. nav.*, XII, 68.

pas rare de rencontrer au Sénégal, d'énormes tumeurs fibreuses, développées, chez des jeunes filles, à la suite du percement du lobule auriculaire.

Le *sclérème* des nouveau-nés n'existe pas seulement dans les régions tempérées et froides. Dazille l'a reconnu aux Antilles, chez les petits noirs, et décrit sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire : il l'a considéré comme un « vrai tétanos ».

L'*érythème* des fesses, des parties génitales, de la partie interne des cuisses, des talons et des malléoles, si fréquemment observé chez nous, où il devient parfois l'origine d'accidents graves, nous a paru très rare dans les pays chauds : c'est que la maladie, déterminée le plus ordinairement par le contact des urines et des matières fécales, retenues dans les langes de l'enfant, n'a plus l'occasion de se produire, chez des nouveau-nés élevés nus ou à peine recouverts d'une mince et lâche vestiture. Par contre, il n'est que trop commun de rencontrer chez les petits enfants l'érythème solaire, dans les contrées intertropicales, souvent même avec les accidents cérébraux qui caractérisent l'insolation. D'après A. Reclus, un grand nombre de jeunes indigènes succomberaient à des accidents de ce genre, au Darien.

Les *éruptions papulo-eczémateuses*, désignées sous

le nom de bourbouilles, tourmentent les enfants européens à vestiture lourde et trop serrée, dans les pays chauds; et la vermine engendre fréquemment, chez les enfants indigènes, des éruptions de même ordre, que le grattage convertit en ulcérations.

En Algérie, « les jeunes enfants sont sujets à un gros bouton unique ou multiple, qui vient à la tête, et qu'on appelle *groheu*? ou *deumla*. On le frictionne avec de l'huile qui a bouilli avec de l'*afsa* (noix de galle); on peut aussi le couvrir avec des cendres de coquilles de vieilles noix, ou bien avec un cataplasme de racines de ricin, écrasées dans de l'huile; il est également conseillé de piler très fin du raifort avec du lait de femme et d'appliquer cette composition sur la tête préalablement rasée... » (Berth. [1].)

Le *pian* ou *frambœsia* est considéré comme une forme de la syphilis particulière à la race nègre, ou, tout au moins, beaucoup plus commune dans cette race que dans aucune autre. Cette maladie a reçu bien des noms et a été l'objet de bien des descriptions, et cependant elle nous semble encore assez mal délimitée [2]. Elle s'observe dans l'âge adulte et dans l'enfance, mais surtout à partir

1. *L. c.*, 448.
2. Consulter le *Traité des maladies de la peau* d'Hébra, les Mémoires de Bajon, le *Guide* de Levacher.

de la dixième ou de la douzième année. A Madagascar, Dauvin dit qu'elle présente son maximum de fréquence entre la deuxième et la sixième année. « A cette époque de la vie, dit notre collègue, le pian se montre uniquement sous la forme tuberculeuse; son siège de prédilection est la face, surtout au voisinage des lèvres. Il débute par une petite papule saillante, douloureuse au toucher. Si elle est unique, il n'y a pas de réaction; lorsqu'il en existe plusieurs, l'on constate au contraire un certain mouvement fébrile. Si l'éruption tarde à se faire, tous les symptômes s'exaspèrent; il survient des douleurs articulaires très vives, sans changement de couleur, sans augmentation sensible de la température locale. Lorsqu'elle est terminée, ou du moins la première phase de l'éruption, l'économie rentre dans l'état normal, la maladie passe à l'état d'affection locale. Le sommet des tubercules se soulève sous forme d'une petite vésicule arrondie; elle se déchire, et la sérosité qui s'en écoule se concrète à la surface. La sécrétion en est continue, les couches nouvelles repoussent les anciennes. Le pian se présente alors sous la forme d'un gros tubercule d'un jaune blond, coloration qu'il doit à la concrétion de la sérosité; sa surface est composée de couches stratifiées bien distinctes, donnant à l'ensemble du bouton la forme des valves irré-

gulières de certains coquillages. Cette croûte est très adhérente; mais si, au moyen de lotions émollientes, de cataplasmes, on vient à la faire tomber, on constate que le bouton lui-même a crû en volume. De dimensions plus considérables qu'à l'époque de son apparition, ce n'est plus seulement le sommet qui en est ulcéré, c'est le tubercule entier. Il présente alors une excroissance rouge, implantée sur la peau, qui est unie et lisse, et n'offre pas de gonflement à sa base. Il semble qu'il y ait là une sorte de végétation; mais on ne constate pas, chez l'enfant, cette segmentation de la surface qui lui a valu la synonymie de frambæsia, disposition que l'on rencontre au contraire chez l'adulte, surtout à la région plantaire, au fond des crevasses qui constituent le *crabe* [1]. Généralement borné à la face, le pian envahit parfois le reste du corps, mais il est discret... Chez l'enfant, cette endémie semble constituer une sorte de fièvre exanthématique; du reste, elle ne paraît jamais récidiver... L'enfant porte gaiement son pian, qui n'a aucun retentissement sur l'économie... L'affection persiste en moyenne sept ou huit mois, dans son siège initial; il est très rare de voir se manifester des poussées successives. Quand la guérison a lieu, l'épaisseur des croûtes diminue; le tubercule s'affaisse, et

1. Voir Levacher, *l. c.*, 214-223.

enfin son enveloppe se détache, laissant à nu une cicatrice lisse, de niveau avec les téguments, tranchant par sa coloration légèrement rouge sur les parties voisines. Cette cicatrice est très rarement vicieuse, ne présente ni bride ni dépression, et reprend à la longue la coloration noire. Il devient impossible, avec le temps, de distinguer le siège de l'éruption... Sous cette forme, le pian est éminemment contagieux. Jamais cependant je ne l'ai vu se communiquer au blanc [1]... »

La plupart des médecins regardent le pian comme une forme particulière de la syphilis. Si la fréquence de cette maladie, chez l'enfant, vers l'âge où il devient pubère, peut à la rigueur s'expliquer par la précocité de rapprochements sexuels souvent très impurs, il nous paraît plus difficile de rapporter le pian à la syphilis, quand on l'observe chez des sujets de deux à six ans, à moins qu'on ne fasse intervenir la multiplicité des attouchements contaminateurs, suivis d'inoculations accidentelles, car les manifestations de la syphilis héréditaire ne sont pas aussi tardives. Nous pensons qu'on s'est un peu trop hâté d'ametttre la nature syphilitique de l'affection d'après sa contagiosité ; celle-ci n'est pas absolument démontrée, elle est niée par quelques médecins, et d'ailleurs

1. Quelques mots sur la syphilis à la Réunion et à Sainte-Marie de Madagascar. Th. Montpellier, 1873.

on retrouve ce caractère en d'autres maladies cutanées qui n'ont pas une origine syphilitique. La similitude du pian et des plaques muqueuses indiquerait, d'après Grenet [1], une origine commune à ces deux affections; mais en quoi la première, qui siège sur la peau, présente toujours un aspect croûteux et donne lieu ultérieurement à des ulcérations parfois très profondes, ressemble-t-elle à la seconde, qui siège sur les muqueuses, n'offre jamais de croûtes et n'aboutit pas à l'ulcération, du moins à l'ulcération profonde? Peut-être la coïncidence fréquente ou habituelle du pian avec d'autres manifestations franchement syphilitiques a-t-elle été la véritable cause de la théorie étiologique émise à son sujet. Sans nous prononcer catégoriquement sur cette question, nous croyons donc qu'elle doit être réservée.

Dans son remarquable rapport sur la station du Brésil et de la Plata, le Dr Bourel-Roncière a décrit, sous le nom de *boubas*, le pian, tel qu'il l'a observé dans l'Amérique du Sud. Il combat l'assimilation de la maladie à une syphilide. Tout récemment, le Dr Bestion a donné une excellente étude du pian, chez les Gabonais, sous le nom d'*aboukoué* [2], et il apporte un sérieux appui à l'opinion de Bourel-Roncière. Les caractères sympto-

1. *Arch. de méd. nav.*, VII, 233.
2. *Ib.*, XXXVI, 381-401.

matiques ne sont pas ceux des syphilides; ils sembleraient plutôt se rapporter à une fièvre éruptive à longue période [1]; le bouton est toujours précédé de fièvre, et une première atteinte confère l'immunité; pour que la contagion ait lieu, « il faut un contact *assez prolongé;* les enfants, en jouant et luttant entre eux, réunissent les meilleures conditions pour cela, d'autant qu'ils sont nus la plupart du temps; la maladie peut encore se transmettre par l'échange des vêtements, l'usage en commun de certains objets, etc. ; » l'aboukoué ne préserve pas les sujets contre une imprégnation syphilitique, caractérisée par des chancres indurés. Ajoutons que, si les mercuriaux rendent ordinairement de bons services dans le traitement du pian, la maladie guérit souvent sans leur intervention et même en dehors de toute médication.

Rey décrit, d'après de Rochas, sous le nom de *tonga*, une affection différente de celle qu'ont décrite, sous le même nom, Barth et Delas : il s'agit bien ici du pian. La maladie se montre, de préférence, chez les enfants de un à dix ans, au visage et surtout aux lèvres, au pourtour de l'anus, aux parties génitales, moins fréquemment à la commissure des orteils, au cuir chevelu, à la muqueuse buccale. Elle est caractérisée par de larges papules, laissant suinter un liquide séreux,

1. Idée déjà émise par Campet.

qui se concrète et forme une pellicule jaune, épaisse, parcheminée. Sa marche est chronique ; à mesure que la guérison se produit d'un côté, des plaques apparaissent d'un autre (Tonga-Tabou, îles Willis, îles Fidji, Nouvelle-Calédonie, etc. [1]).

Une affection pustulo-ulcéreuse, observée en Algérie sur les indigènes de tout âge, et décrite, par J. Arnould, sous le nom de *lèpre kabyle*, comme une manifestation éloignée de la syphilis, existe au Sénégal chez les sujets de race noire ; elle nous a paru tenir à la fois des syphilides et des scrofulides pustulo-croûteuses [2].

La *gale*, maladie assez peu répandue chez les enfants, dans nos pays d'Europe, est extrêmement commune, à tous les âges, dans l'Inde, parmi les Arabes, et surtout chez les peuples nègres.

Dans l'Inde, on appelle *carpang* ou *carapang* certaines éruptions apyrétiques, qui surviennent, chez les enfants, pendant les trois ou quatre premières années de leur existence. Malgré les nombreuses variétés admises par les médecins natifs, sous les noms de *carpang cheng*, *collie*, *cadooang*, etc., on peut ramener ces affections cutanées à trois principales, savoir : « 1° l'impétigo, qui, avec l'eczéma, constitue les gourmes et siège soit à la face, soit au cuir chevelu... ; cette maladie, par l'incurie et

1. Article Géographie médicale, *Dict. prat. de méd. et de chir.*
2. *Mém. de méd. et de chir. mil.*, 3e série. VII.

la malpropreté des Indiens, peut acquérir des proportions effrayantes : on rencontre des enfants dont la figure, la tête et le cou ne forment qu'une vaste plaie remplie de vers; 2° l'echthyma infantile, caractérisé par des pustules d'un volume irrégulier, les unes très grandes, à côté d'autres très petites, d'une forme circulaire, et entourées d'une auréole d'un rouge plus ou moins vif; 3° l'eczéma, qui affecte le plus souvent la forme impétiginoïde. Ces affections, qui dépendent souvent du travail de la dentition, de la faiblesse de la constitution, de l'insuffisance ou de la mauvaise qualité du lait et de la nourriture, sont ici beaucoup plus communes que partout ailleurs sur les enfants blancs, en raison de l'irritation incessante qu'une peau fine et délicate éprouve sous l'influence des transpirations abondantes. Mais une cause qui contribue aussi très souvent à leur production est la gale (maladie d'une extrême fréquence parmi les Indiens).... Que la cause du carpang soit interne ou externe, le petit malade, sous l'influence des douleurs et des démangeaisons, se gratte jusqu'au sang et transporte avec ses doigts, sur d'autres parties du corps, ce pus éminemment contagieux. Il perd le sommeil et l'appétit; il maigrit, et, pour peu qu'il soit rachitique ou d'une constitution qui laisse à désirer, il ne tarde pas à succomber, après avoir offert, peu de temps avant sa mort,

une disparition complète de l'éruption. La vie, lorsqu'elle s'éteint, abandonne ainsi graduellement les parties périphériques, pour se porter sur les organes centraux, ce qui met fin aux manifestations fluxionnaires de la peau. Mais les personnes étrangères à l'art ne voient dans le phénomène pathologique que la suppression accidentelle du carpang et mettent la terminaison fatale sur le compte de cette prétendue rétrocession... Il se produit quelquefois cependant des cas réels de métastase; mais ils sont rares et doivent être imputés alors à une imprudente exposition aux variations de l'atmosphère, lorsque le corps est en transpiration, ou à un écart de régime, ou à un traitement répercussif inopportun. Le carpang commence ordinairement par les extrémités supérieures et inférieures, preuve à l'appui de son origine par transmission contagieuse des *ayas* (servantes), dont les parties découvertes et affectées de gale sont les mains et la ceinture. On sait qu'entre leur *ravoukai*, corsage très court qui leur soutient la gorge, et l'attache du pagne, leur peau est à découvert, par côtés et par derrière, dans un espace circulaire de plusieurs travers de doigt; la position de l'enfant, à cheval sur les reins de sa domestique, ou tenu aux bras de cette dernière, tend à repousser par en bas l'attache du pagne et à mettre les divers points de ses membres

inférieurs en contact avec cette région, où se réfugient les dernières vésicules de l'acarus. La durée du carpang est assez longue, trois, quatre mois ou même plus, chez les enfants à la mamelle, moins prolongée dans la seconde enfance, parce qu'on peut empêcher l'enfant de se gratter et qu'on craint moins d'irriter la peau par des préparations antipsoriques plus efficaces. Il offre des alternatives d'atténuation et d'aggravation qui font dire aux habitants que le mal revient trois fois. Ils admettent aussi qu'il est une conséquence forcée de l'allaitement par les nourrices indiennes. Si les enfants de ces dernières sont presque tous atteints de carpang, ce n'est pas à cause des qualités particulières du lait de leur mère, mais bien parce qu'elles n'ont aucun soin d'elles-mêmes ni de leurs nourrissons, auxquels elles transmettent, par contact, leurs affections cutanées. Rien d'étonnant que les enfants blancs, subissant le même contact, éprouvent les mêmes accidents. Du reste, ceux qui sont nourris par leurs mères contractent aussi cette maladie avec leurs domestiques indiennes. »

Le traitement est nécessairement subordonné à la nature de la cause. Si la maladie a été occasionnée par le développement préalable de la gale, il faut tout d'abord traiter cette dernière au moyen des sulfureux, employés avec prudence chez les enfants encore à la mamelle, en raison de la susceptibilité

de leurs délicats téguments (on peut recommander des lotions, faites une fois par jour, avec une solution de sulfure de potasse au 1/100; vers trois ou quatre ans, on prescrira des onctions avec la pommade d'Helmerich mitigée au huitième, au quart ou à la moitié avec de l'axonge, les bains savonneux, alcalins ou sulfureux). Si la maladie est de cause interne, ou si elle a succédé à une gale préalablement traitée et guérie, on aura recours à une médication locale et à une médication générale. « La première, essentiellement émolliente, comprendra : les bains de son, les lotions adoucissantes tièdes avec de l'eau de mauve, la décoction de graines de lin. Le Dr Ainslie [1] préconise les fomentations faites avec le Sida populifolia (*tootticelley*), de la famille des malvacées. Pour calmer les démangeaisons et les douleurs, on se trouve très bien des onctions avec le liniment oléo-calcaire légèrement belladoné. Depuis longtemps, on se sert, dans le pays, d'un bon remède qui a la même composition et, par conséquent, les mêmes propriétés que ce liniment : ce sont des coquilles d'œufs écrasées et mélangées avec un corps gras, sous forme de pommade. Les moyens généraux se composent de laxatifs doux, manne, huile de ricin, magnésie; d'un changement de lait, si celui de la mère ou de la nourrice n'est

1. *Materia indica*, II, 530.

pas assez substantiel; du tonique par excellence, le fer, sous forme de lactate, si l'enfant pèche par débilité et qu'il soit en âge de le supporter. Le soir, on administre de temps à autre un peu de sirop diacode, pour prouver un repos nécessaire à l'enfant et aux parents. » (Huillet [1].)

Nous n'avons rencontré la *teigne faveuse* ni au Mexique, ni aux Antilles, ni au Sénégal, ni à Nossi-Bé, ni en Indo-Chine; et nous inclinons à penser que les maladies mentionnées sous ce nom, dans les races colorées et dans les pays chauds, se rapportent plutôt à l'eczéma du cuir chevelu [2]. Mais bien souvent, chez les nègres, nous avons observé la *teigne tonsurante*, en même temps que l'*herpès circinné* à très fines vésicules, sur diverses régions du corps [3]. En Chine, Manson a étudié une variété particulière de l'affection trichophytaire, sous le nom de *teigne imbriquée* [4].

Dans l'Inde, l'*herpès* est très commun chez les enfants, sous les formes circinée et zona (Huillet [5]). Il en serait de même du *pemphigus*.

1. *L. c.*, 127-131.
2. Thorel dit avoir observé la *vraie* teigne faveuse, avec ses godets caractéristiques, parmi les montagnards de Yunnan (*Notes méd. du voy. d'explor. du Mékong.*, Th. Paris, 1870).
3. *Note sur l'herpès tropical* (*Arch. de méd. nav.*, 1878).
4. *Imp. mar. cust.* (*Med. rep.*, 1878).
5. *L. c.*, 132.

VI

Les attentats contre l'enfant.

a. — Avortement.

Chez la plupart des peuples, sauvages ou civilisés, nous avons dit que la stérilité entraînait pour la femme une sorte de réprobation. C'est que, partout, l'enfant doit contribuer aux progrès de la collectivité, multiplier la force de la famille, de la tribu, de la nation. Sans doute, un sentiment tout instinctif porte les parents à désirer la naissance d'un être issu d'eux-mêmes. Mais ce sentiment est dominé parfois, chez la mère, par l'espoir de mieux assurer sa position dans la famille; chez le père, par l'espoir de posséder plus tard un aide et un collaborateur en ses travaux. L'intérêt, plus ou moins conscient, qui se dissimule sous le masque de la philogénésie, disparaît quand il se trouve combattu par un intérêt contraire et d'exigence plus immédiate, et l'enfant est sacrifié dès qu'il menace de compromettre ou seulement d'entraver les conditions d'existence des parents. Avant tout, ceux qui ont atteint la pleine période de la vie, les forts, doivent se maintenir en la

place qu'ils ont conquise, et par une loi fatale l'entretien des individus prime celui de l'espèce!

Dans les nations primitives, là où règne la promiscuité des sexes, où la jeune fille partage indifféremment ses faveurs entre tous, où la femme, en dehors de la capture exogamique qui la fait esclave, ne trouve dans l'homme qu'un mâle brutal, prêt à l'abandonner après la satisfaction de ses appétits grossiers, où elle ne peut compter, ni pendant ni après sa grossesse, sur aucune protection, l'enfant constitue pour la mère une charge trop au-dessus de ses moyens : la mère s'en débarrasse. Il est aussi licite à la femme de détruire son fruit que de se donner à un homme. D'autres fois, l'enfant est supprimé d'un commun accord entre les parents. Les Tasmaniennes pratiquaient largement l'avortement; elles obtenaient l'expulsion du fœtus, en se faisant frapper le ventre, à coups redoublés, par de vieilles femmes (Bonwick) [1]. Les Néo-Calédoniennes ont souvent recours à l'avortement; elles usent, en pareil cas, d'une décoction du bourgeon rouge de la grappe du bananier (Patouillet) ou du fruit vert, qu'elles font bouillir et avalent bouillant (de Rochas [2]). Il ne faut point ici rechercher d'autre cause que la rareté des subsistances et la difficulté de nourrir les enfants. Ce

1. *Daily life of the Tasmanians.*
2. *La Nouvelle-Calédonie et ses habitants.*

n'est encore que de l'égoïsme individuel. Nous allons voir la même cause donner lieu à la même pratique, sous la raison d'État. « Dans l'île Formose, il n'est point permis aux femmes d'avoir des enfants avant l'âge de trente-six ans, et des prêtresses remplissent un devoir social, en piétinant le ventre de toute femme qui devient enceinte avant l'âge réglementaire ; » il ne faut pas que la population devienne trop grande pour les ressources de l'île (Letourneau [1]). On retrouve la pratique légale de l'avortement chez un grand nombre de nations américaines. Les Payaguas de la Plata font avorter leurs femmes dès qu'elles leur ont donné deux fils vivants. En d'autres tribus, au contraire, comme chez les Moxos, le mari tue, sans hésiter, sa femme, si elle vient à avorter (Prichard [2]).

Chez les nègres africains, l'avortement est la conséquence fréquente de la limitation des ressources. Mais il reconnaît aussi de nouveaux mobiles. La femme est devenue un objet plus apprécié de l'homme et auquel il tient davantage, soit par jactance ou jalousie, soit en raison de sa valeur mercantile. Epouse ou concubine, c'est par l'avortement que la femme s'efforcera de cacher une faute qui appellerait sur elle les plus terribles châtiments; esclave, c'est encore par l'avor-

1. *L. c.*, 131.
2. *Hist. nat. de l'homme*, II, 214, et Letourneau. *l. c.*, 167.

tement, souvent ordonné par le maître, que la femme conservera les apparences d'une virginité chèrement payée par certains acheteurs. Il est à remarquer que, dans notre colonie sénégalaise, la négresse accepte volontiers une union de quelque durée avec le blanc et fuit l'approche accidentelle de l'Européen. C'est que, dans le premier cas, elle se croit assurée, pour elle et pour son enfant, des moyens de soutien qui lui manqueront toujours dans le second. Jadis, avec la coutume des *mariages signares* [1], une population de métis a pu se former dans les villes; aujourd'hui, les produits de croisement sont devenus rares, parce que les premiers mulâtres, réduits à s'unir entre eux, ont rapidement dégénéré, et parce que les rapports clandestins du blanc avec la négresse aboutissent presque toujours à l'avortement ou à l'infanticide, pratiqués par la mère, en dehors des limites soumises à notre autorité; la femme échappe ainsi aux charges de la maternité, en même temps qu'en faisant disparaître la preuve de ses relations avec un blanc elle se ménage une chance d'union avec un homme de sa race. Les négresses provoquent prématurément l'expulsion du fruit, à l'aide de manœuvres manuelles et par l'ingestion de substances abor-

1. Voir notre *Mémoire sur l'acclimatement dans la race noire* (*Rev. d'anthrop.*, janvier 1882, 47).

tives : nous citerons, parmi ces dernières, l'écorce de *Koche* et l'écorce de *Sounaby*, qui sont aussi employées pour faciliter l'accouchement.

Dans les nations civilisées, l'avortement devient un crime que la loi s'efforce de réprimer sévèrement. Quant à le prévenir, en tenant compte des conditions sociales défectueuses qui le provoquent, trop souvent les codes ne s'en préoccupent guère! Bien certainement, la fille qui se débarrasse de son fruit, après avoir été abandonnée par un séducteur, parce qu'elle n'entrevoit, pour son enfant et pour elle, qu'une vie de misère et d'opprobre; la femme, dont l'avortement doit cacher au monde et à un mari l'amant, qu'une loi affranchie des préjugés religieux et assez sage pour repousser l'indissolubilité d'un lien fréquemment établi sous des influences trompeuses, lui eût assuré comme protecteur, n'ont pas le droit d'arrêter le développement de l'être qu'elles ont conçu. Mais la société ne les frappe-t-elle pas avec la lâche hypocrisie d'un complice, empressé à se dérober derrière les rigueurs auxquelles il abandonne les coupables qu'il a portés à la faute? Moins dignes de pitié sont les femmes qui pratiquent l'avortement dans le seul but de maintenir la fraîcheur de leurs charmes, de se soustraire aux obligations de la maternité pour continuer sans entrave une vie de plaisirs futiles; mais nous estimons que la

société qui possède et perpétue de pareilles *femelles* mérite elle-même les plus sévères reproches, car c'est par le vice de l'éducation publique que la femme des civilisations raffinées étouffe en elle l'instinct qui la doit ennoblir et retourne au type de la brute tasmanienne, « à laquelle il est aussi licite de se débarrasser de son fruit que de se couper les cheveux. » (Let.)[1] C'est aussi dans les sociétés qui marchent à la tête du progrès (qui le déclarent du moins) que l'affaiblissement de l'esprit de sacrifice et de dévouement aux jeunes, et l'injuste égalité légale, qui confond, sous les mêmes charges, le célibataire, l'union improductive, et la famille chargée d'enfants, poussent les sexes à l'application de la doctrine malthusienne. La réduction dans la fécondité des mariages, d'abord motivée par la limitation des ressources du ménage, est bientôt maintenue par l'appât qu'elle offre au libertinage; les unions tendent à devenir le but d'une satisfaction grossière : le peuplement des nations s'arrête, et, sous les apparences d'un luxe brillant, du développement intellectuel le plus avancé, leur rétrogradation vers les phases primitives de l'humanité commence; elles s'écroulent enfin, et l'on est étonné de voir les colosses écrasés sous les premiers

1. *L. c.*, 131.

coups d'une race barbare et hier encore presque inconnue!

Les moyens d'avortement se perfectionnent dans les sociétés, à mesure que se multiplient les mobiles qui déterminent cette pratique.

Dans les sociétés bouddhiques, si humaines en leurs lois, l'avortement est fréquent, et nous y voyons une preuve du désaccord qu'entraîne, entre la conduite des individus et les prescriptions politico-religieuses, toute loi trop sévère pour les exigences que commande la nature (le bouddhisme exalte le célibat et condamne à cette existence un grand nombre de sujets vigoureux, qui trouvent dans les cloîtres une existence facile, en son profond égoïsme). — L'organisation sociale, en Chine, place la femme en minorité perpétuelle et, dans ses unions, ne tient aucun compte de ses inclinations. Dans ces conditions, combien d'unions clandestines doivent se produire, qui chercheront à dissimuler leurs conséquences par l'avortement! A Pékin, dit Morache, les avortements sont pratiqués sur une vaste échelle; les substances abortives en vogue sont publiquement affichées, à côté des aphrodisiaques, sous le nom de *remèdes pour faire dégager le ventre*, *rendre la virginité*, etc. L'avortement est surtout pratiqué pour cacher des liaisons adultères, incestueuses ou irrégulières; il est commun parmi les

veuves, que la loi oblige à une éternelle chasteté; il serait assez rare dans les ménages légitimes [1]. Le *Pen-Tsao* énumère un grand nombre de substances employées, les unes comme accélératrices du travail ou comme abortives, selon leur dose d'administration, les autres seulement comme abortives; beaucoup n'ont évidemment qu'une action problématique; mais il n'en est pas moins intéressant d'en reproduire l'énumération sommaire, d'après Dudgeon [2]. A la première catégorie appartiennent les graines de balsamine (impatiens balsamina), qu'on administre avec le gingembre, la sandaraque, les noyaux de l'azerole et de la pêche, le musc, le camphre, etc.; à la seconde, quatre espèces d'aconit, la racine de plusieurs espèces d'arum (macrorum, pentaphillum, etc.), le corydalis ambigua, le fruit du Psoralea arylifolia, le Phytolacca, la racine du Pupalia geniculata (achyranthes aspera, selon Hoffmann et Shuetes; rhododendron, selon Hanbury), etc. — Au Japon, d'aprés Nieuhof, il est permis aux femmes enceintes de se faire avorter, pour éviter les charges d'une trop nombreuse famille ou la dépense que doit occasionner la naissance d'un enfant, quand elles ne se croient pas en état d'y satisfaire. — L'avortement est fréquent parmi les Annamites,

1. *L. c.*, 139.
2. *Imp. mar. cust.* (*Med. rep.*, 1874, 1875.)

plus encore parmi les Cambodgiennes, qui se marient tardivement et sont plus d'une fois mises en faute avant l'époque de leur mariage (Mondière).

Dans la société brahmanique, nous retrouvons l'avortement comme une pratique commune, encore sollicitée par les vices du système politico-religieux. Il est une conséquence immédiate du libertinage qu'encourage une religion trop favorable aux excès génésiques, souvent aussi de la restriction apportée aux besoins de la femme, comme chez les veuves, condamnées au célibat par la loi, quelquefois dès la nubilité! « Cette coutume odieuse, qui révolte la nature, est, aux yeux des Indiens, une chose sans importance : la destruction d'un être qui n'a point encore vu le jour est, selon eux, un moindre mal que le déshonneur d'une femme. » (Dubois [1].) Certaines femmes font ouvertement métier d'avorteuses. A Pondichéry, ce sont les blanchisseuses qui se livrent à cette industrie. Les moyens qu'elles emploient sont très violents et amènent souvent la mort de leurs victimes : ils consistent en purgatifs, en emménagogues et en stimulants énergiques, tels que « la rhue, le pignon d'Inde, le cumin, le gingembre, le galanga, et surtout le plumbago zeylanica, dont les propriétés vésicantes ont une grande

1. *L. c.*, I, 434-437.

activité; on forme avec le tout un électuaire, auquel on ajoute de l'asa-fœtida comme correctif, et du sucre de jagre, comme excipient. » (Huillet[1].) A Karikal, Canolle a reconnu que la substance abortive la plus usitée est le cumin noir, vulgairement appelé anis noir ou quatre-épices : c'est le Nigella sativa de Linné, de la tribu des Helléborées (Renonculacées). « Les semences doivent leur propriété au principe âcre et aromatique qu'elles renferment. Elles sont noires, petites, chagrinées, triangulaires, acuminées, rugueuses et plissées transversalement; elles ont une odeur forte, agréable, tenant du citron, de la carotte, du poivre et du sassafras, et une saveur qui rappelle à la fois ces quatre substances... Les Indiennes les emploient avec mesure (15 grammes) comme emménagogues, et à hautes doses comme abortives, de la manière suivante : Elles broient les semences entre deux pierres et mélangent la poudre ainsi obtenue avec du sucre de palmier (jagre, en tamoul *caroupoutty*), choisi uniquement comme excipient, pour former avec le tout une pâte qu'elles avalent ainsi. Le plus souvent, quand elles poursuivent un but criminel, pour être plus sûres du résultat, elles prennent des quantités trop considérables de la pâte abortive, qui provoque alors des vomissements. Dans ce cas, la

1. *L. c.*, 142.

substance ingérée à trop haute dose est rejetée plus ou moins complètement et contribue peu ou pas du tout aux contractions utérines, qui ne sont plus sollicitées que par les manœuvres exercées sur la matrice [1]. » Cependant, malgré leurs habitudes licencieuses, il ne paraît pas que les Hindous soient encore arrivés au degré de dérèglement qui existerait chez nous, s'il faut en croire certains livres, où l'on trouve accumulées toutes les turpitudes, sous le prétexte d'éclairer *médicalement* ou *théologiquement* les individus et les masses, sur le danger des fraudes conjugales. S'ils désirent bien, parfois, limiter leur progéniture, sans avoir recours à l'avortement, en prévenant, chez la femme qu'ils approchent, toute chance de grossesse, ils s'en tiennent encore aux pratiques les plus naïves et le moins répréhensibles dans le fait, sinon dans l'intention ! Les femmes sont persuadées qu'elles peuvent empêcher toute conception, en portant certains anneaux, en avalant de l'urine de bélier ou du sang de lièvre, etc. [2].

Chez les peuples musulmans, la femme doit rechercher avec un empressement d'autant plus vif la satisfaction de ses besoins sexuels, en dehors du mariage, qu'elle est condamnée tout à la fois à une plus longue privation, au milieu de ses nom-

1. L. Canolle, *De l'avortement criminel à Karikal.* Th. Paris, 1881.
2. Webb, *l. c.*, 258.

breuses compagnes, et sollicitée plus ardemment à la jouissance des sens par le libertinage qu'engendre trop souvent la vie du harem. Aussi l'avortement est-il fréquent, tellement passé dans les mœurs, qu'à Constantinople il existerait des boutiques tenues par des juives pour sa pratique opératoire (Texier) [1]. La loi se montre d'ailleurs indulgente pour ce crime, puisqu'elle le considère comme susceptible de *rachat*. « Quiconque a été la cause d'un avortement, qui a amené un fœtus non viable ou même à l'état d'embryon, doit payer une amende équivalente au dixième du prix qui serait exigé pour le meurtre de la mère. » (Berth.) [2]. Les femmes arabes, les Mauresques surtout, se préoccupent aussi des moyens de provoquer la stérilité, pour échapper aux fatigues de grossesses multipliées et pour donner un plus libre cours à leur dévergondage; elles s'imaginent arriver à leur but en buvant une macération de feuilles de salsola et de pêcher, la sève du figuier mâle, etc. (Berth. [3].)

On sait ce qu'est l'avortement dans nos sociétés chrétiennes, quels mobiles le déterminent, quels moyens savants l'exécutent! Effrayante est la fréquence de ce crime chez les nations les plus civi-

1. Voy. dans les États musulmans, 1837.
2. *L. c.*, 101.
3. *L. c.*, 542.

lisées; dans la vertueuse Allemagne elle-même, l'avortement est pratiqué sur la plus large échelle, et les coupables échappent d'autant plus aisément aux rigueurs de la loi qu'une condamnation ne peut avoir lieu sans la production d'un corps de délit, toujours facile à détruire ou à cacher. « Il est triste d'avoir à rappeler, dit Lutaud, que, sur 604 condamnations prononcées pour avortement, 148 ont été infligées à des sages-femmes et à des médecins. Le crime d'avortement est peut-être celui, de tous, dont le médecin doit avoir le plus à cœur d'aider la poursuite, parce que c'est celui de tous qui déshonore et souille le plus souvent la profession médicale [1]. »

b. — Infanticide.

Les mêmes influences qui sont les causes habituelles de l'avortement déterminent l'infanticide.

Dans les sociétés primitives, il n'y a pas de distinction à faire entre la suppression d'un être qui n'a pas encore vu le jour et la suppression d'un être déjà venu au monde. En tuant l'enfant, à une période quelconque de son existence, on obéit

1. *Manuel de méd. lég.*, 94.

à une loi de nécessité, on assure à la collectivité les subsistances. Mais, précisément parce que l'infanticide est un procédé tout naturel d'exonération de l'avenir, on sacrifie plus volontiers les filles que les garçons, les premières étant de moindre rapport dans la société et contribuant davantage à son accroissement. Chez les peuples sauvages, l'infanticide est fréquemment pratiqué, et même dans une plus large proportion que l'avortement; car c'est un moyen de prévention malthusienne plus simple et moins périlleux (Let. [1]); il n'est pas seulement d'une utilité prochaine, il est parfois d'une utilité immédiate, comme chez les Australiens, où Sturt a vu l'enfant sacrifié servir d'aliment aux parents [2] !

Quelquefois, l'infanticide est ordonné par la coutume, qui a force de loi. En plusieurs localités de la côte occidentale d'Afrique, les jumeaux sont mis à mort, et la mère est immolée ou chassée loin de la tribu, sous le prétexte qu'un même homme n'a pu simultanément produire deux enfants et que la mère a dû avoir un commerce inavouable avec les esprits (Daniell [3]). En Amé-

1. *L. c.*, 132.

2. *Histoire universelle des voyages*, XLIII, 362, citation de Let., *loc. cit.*, 133.

3. Les coutumes relatives aux jumeaux sont loin d'être partout aussi farouches, à la côte occidentale d'Afrique.

Au Benin, où la fécondité des femmes est très prisée, la naissance des jumeaux est considérée comme heureuse; le roi ordonne à ce

rique, les Moxos, qui tuent leur femme si elle avorte, n'épargnent jamais les jumeaux.

Mais, dans les races les moins civilisées, l'infanticide peut reconnaître pour cause exceptionnelle un sentiment noble et touchant. Comme les femmes des Cimbres étranglaient leurs enfants avec les longues tresses de leur chevelure, plutôt que de les abandonner à un vainqueur brutal, les négresses esclaves, aux Antilles, tuaient souvent leurs nouveau-nés, quand elles étaient menacées d'en être séparées, par le calcul d'un maître cupide et sans-entrailles.

Dans les races supérieures, l'infanticide est moins commun que l'avortement, parce qu'il est plus difficile à cacher, peut-être aussi pour une autre raison

propos des réjouissances et fournit une nourrice à l'un des enfants. « Cependant, le même roi, qui est capable d'une conduite si sage à Benin, laisse subsister dans la ville d'Arebo une pratique fort opposée. Les habitants de ce lieu ont l'usage d'égorger une mère qui met au monde deux enfants d'une même couche... » Ils lui laissent cependant la faculté de se racheter au prix d'une esclave qui est tuée en sa place; mais les enfants sont toujours sacrifiés sans pitié. (*Hist. gén. des voyages*, XV, 263.)

A la côte des Esclaves, où les accouchements gémellaires sont fréquents, les jumeaux sont toujours respectés : quand l'un meurt, le survivant conserve une poupée en bois qui représente son frère; le plus souvent, il la porte fixée derrière le dos. En revanche on tue tout enfant venant au monde avec des dents, ce qui aurait lieu quelquefois (Féris., l. c., 322 et com. orale).

Chez les Hottentots, on fête la naissance de deux jumeaux mâles : si ce sont deux filles, l'usage est de tuer la plus laide; si c'est une fille et un garçon, la fille est exposée sur une branche d'arbre ou ensevelie vive, avec la participation et le consentement de tout le kraal (Kolben, *Hist. gén. des voyages*, XVIII, 45).

que nous allons dire. Il s'agit ici de la suppression d'un être en possession de la vie extérieure, d'un être dont les souffrances peuvent émouvoir toute nature impressionnable, comme l'est ordinairement la femme des sociétés civilisées. L'infanticide n'apparaît plus que comme un moyen extrême : il fait peur à la mère, et celle-ci ne le commet que dans un moment d'affolement. Mais le mobile qui pousse à la suppression de l'enfant, s'il ne parvient pas à triompher des répugnances d'une femme amoindrie dans son énergie physique, ne demeure pas moins tout-puissant chez la femme amoindrie dans son énergie morale; la mère, qui n'ose pas tuer son enfant, l'abandonnera sans hésiter sur la voie publique, avec la volonté bien arrêtée de le perdre à tout jamais.

Nos sociétés civilisées possèdent encore un autre type de femme, mille fois plus misérable à nos yeux que le précédent. Celle-là commet délibérément un infanticide qui échappe aux sévérités de la loi et qui cependant les mérite davantage que le crime d'une mère aux prises avec le désespoir : nous voulons parler de ces femmes jeunes, resplendissantes de santé, souvent en possession de toutes les jouissances que donne la richesse, et qui, révoltées contre leur propre maternité, refusent à leur nouveau-né les soins et les caresses, et, sans oser se l'avouer que bien bas, souhaitent

d'être *débarrassées* d'un fardeau importun. Elles envoient leur enfant au loin, le confient à une nourrice mercenaire qu'elles ne prennent pas même la peine de visiter ou dont elles connaissent trop bien la moralité; si elles le gardent auprès d'elles, c'est pour assister froides, impassibles ou avec une pitié hypocrite, à la lente agonie du pauvre petit être, abandonné aux soins les plus grossiers... sinon même à des soins calculés pour lui nuire. Nous n'aurions pas osé écrire ces lignes si, dans l'exercice de notre profession, nous n'avions deviné de telles mères, impuissant d'ailleurs à empêcher leurs méfaits.

Nous sied-il, après cela, de stigmatiser les autres peuples et d'accepter avec complaisance le récit de leurs attentats contre l'enfant? Nous sied-il surtout de nous associer aux calomnies répandues contre la nation chinoise, accusée de pratiquer l'infanticide sur la plus large échelle? Terminons notre petit livre par la réfutation d'une croyance trop enracinée parmi nous, grâce à des influences que nous ne voulons pas désigner; nous l'emprunterons tout entière à l'ouvrage du Rév. W. C. Milne[1] :

« Le crime d'infanticide a été pendant longtemps un grave sujet d'accusation contre les Chinois, sous la sanction d'autorités respectables. Cette

1. *La vie réelle en Chine*, trad. d'A. Tasset. Paris, 1858, p. 38.

accusation a été lancée au hasard de tous les côtés, sans réserve comme sans hésitation. On a pris l'habitude de représenter l'infanticide comme le trait le plus horrible des mœurs chinoises; on a établi en principe que le meurtre des enfants, surtout de ceux du sexe féminin, était un crime universel dans toutes les classes, et principalement dans les classes pauvres. Comme spécimen de cette accusation, prenez le passage suivant d'une brochure ayant pour titre *Les Chinois*, publiée il y a trois ans environ. *Il y a pourtant un crime sur lequel nous ne pouvons passer légèrement. L'infanticide, surtout à l'égard des enfants du sexe féminin, se commet chez les Chinois sur une échelle qui dépasse toute croyance. Telle est sa fréquence, qu'on pourrait presque le supposer patronisé par le gouvernement, puisque celui-ci ne fait rien pour l'empêcher. S'il faut en croire Barrow, la police de Péking emploie sous main un certain nombre d'agents pour faire une tournée le matin de bonne heure avec des voitures et ramasser les corps des enfants qu'on aurait jetés dans la rue pendant la nuit. On ne fait aucune information: les corps sont portés hors de la ville, à un puits commun, où l'on jette pêle-mêle ceux qui sont encore vivants comme ceux qui sont morts. Au dire du même auteur, les missionnaires catholiques se rendaient tous les matins au puits, pour tâcher de sauver quelques victimes et les élever dans la religion de l'Église romaine. Tous les missionnaires avec les-*

quels M. Barrow a eu l'occasion de s'entretenir lui ont assuré avoir été témoins des scènes les plus révoltantes. On lâche le matin des chiens et des porcs dans les rues, avant que les voitures fassent leur tournée. Il calcule que le nombre des enfants détruits de cette manière, à Péking seulement, peut s'élever tous les ans à neuf mille.

« Le témoignage de Barrow date du siècle dernier. Sa visite à la Chine est antérieure à 1800, et il est assez singulier que, parmi les relations sur la Chine qui ont paru depuis cette époque, aucune ne cite rien à l'appui d'un fait aussi exorbitant. Personne n'a dit avoir vu des voitures parcourant les rues le matin pour ramasser le corps des enfants exposés; nous insistons là-dessus, personne!... En outre, si l'on examine la déposition de Barrow, comme celle d'autres écrivains, elle ne roule pas sur ce qu'il a vu, mais seulement sur ce qu'il *a entendu dire*. Il dit avoir résidé plusieurs semaines dans le palais impérial, et il n'a jamais pris la peine de vérifier à quel point ces bruits étaient fondés! Il sortait souvent à pied et à cheval dans la capitale, et jamais il ne dit avoir rencontré le cadavre d'un enfant ni d'un adulte! — Barrow affirme que les voitures de la police font des tournées dans les rues, etc. Mais les rues, à la Chine, sont en général tellement étroites qu'aucune voiture ne saurait y passer. Comme Tradescant Lay le dit au sujet de Canton,

les rues sont si étroites qu'une voiture ne pourrait passer même dans les principaux quartiers. Comme il n'y a point d'égouts, tous les excréments de la ville sont enlevés dans de grands paniers, sur les épaules d'hommes qui gagnent leur vie à ce genre de travail. Je me suis trouvé plus souvent que je ne l'eusse désiré en contact avec ce travail utile, mais dégoûtant; et je déclare que je n'ai jamais vu d'enfants morts dans les paniers et que jamais il n'est venu à ma connaissance qu'aucun de mes amis en ait vu. Barrow ajoute : *On lâche des porcs dans les rues,* etc. *Dans quel but, si ce n'est pour qu'ils mutilent les innocentes créatures, en satisfaisant leur appétit vorace?* Mais, pour citer encore mon regrettable ami, M. Lay, si l'on veut faire raison de cette assertion, on n'a qu'à remarquer un fait : *c'est que toutes les fois qu'il arrive à un porc de passer dans une rue, à la Chine, il a toujours l'honneur d'être porté par deux hommes. Jamais je n'ai eu la bonne fortune de voir ces animaux marcher dans un lieu public quelconque : et cela pour des raisons faciles à comprendre par toute personne qui a visité une ville populeuse.*

« Il n'entre pas dans mes intentions de cacher rien des cruautés et des souffrances des Chinois; mais jusqu'à ce que j'aie eu un témoignage plus authentique que celui de Barrow, et par le motif que ses assertions hasardées sont en opposition directe avec mes investigations personnelles sur ce sujet, je n'hésite pas à donner un démenti formel

au système qui tendrait à faire considérer l'infanticide comme généralement pratiqué chez les Chinois. Il n'est pas même établi que ce crime soit plus fréquent à la Chine que dans d'autres pays plus voisins du nôtre.

« D'après ce que j'ai vu, dans les familles chinoises, de l'affection des parents et de leurs soins pour leurs enfants du sexe féminin, j'affirme qu'il y aurait de notre part une injustice révoltante envers les Chinois à perpétuer dans nos publications des histoires qui font peser sur eux une accusation aussi grave.... »

Certainement, il se commet des infanticides à la Chine ; mais de quelques crimes particuliers on n'a pas le droit de conclure à une pratique généralement répandue et à laquelle on n'attache nulle importance.

« N'y a-t-il pas des meurtriers d'enfants en Angleterre, en Ecosse, en France ou en Autriche ? Pourtant, nul ne s'avisera d'établir une accusation générale contre les mères de ces pays, en raison du crime de quelques individus isolés.... Admettons que dans quelques parties de la Chine, regardées par la nation elle-même comme les plus pauvres et les plus dégradées des dix-huit provinces, ce crime diabolique se commette de temps en temps : faut-il en prendre sujet pour attribuer cette contamination à toutes les provinces ?.....

« Il est un fait réel, et je me hâte de le publier : c'est que, dans plusieurs endroits de la Chine, on trouve des éminences coniques, ou des espèces de bâtiments en briques, de peu d'élévation, qui servent à déposer les enfants morts ; on en a conclu de suite que ce devait être le lieu où l'on immolait ces petits innocents, tandis qu'ils ont pour objet de fournir aux parents pauvres un lieu de sépulture convenable pour ceux de leurs enfants qui meurent à leur naissance ou bien de maladie..

« On allègue encore, et on croit généralement en Europe, que l'infanticide, dans le cas où il est découvert, est traité avec indifférence par le gouvernement et par la population en général.

« Sans doute, dans quelques endroits, à la suite de grandes disettes, il a pu arriver que des parents, réduits au désespoir, aient exposé ou même tué leurs enfants ; mais... l'esprit public s'est soulevé contre ces crimes. La Chine a possédé pendant longtemps des hospices d'enfants trouvés, et, dans certaines circonstances actuelles, on voit encore se former de ces sortes d'établissements temporaires [1].

1. Milne donne plus loin la description de ces établissements, et quelques extraits de leur règle intérieure.

Les Protecteurs de la société se réunissent tous les quinze jours dans l'hospice, pour inspecter les enfants, s'informer de la conduite des nourrices, etc. A l'entrée, on prend note des moindres circonstances, qui, plus tard, peuvent servir à faire reconnaître la famille de l'enfant. Les plus grandes précautions sont prises pour le bon recru-

« Les annales chinoises font mention de plusieurs édits impériaux contre l'acte de noyer les enfants du sexé féminin. On en conclura sans doute que le crime a existé dans des proportions alarmantes, en certains lieux et à certaines époques; mais la publication de ces édits n'en prouve pas moins que le gouvernement n'a jamais autorisé ou même toléré une pratique aussi révoltante.

« Sir G. Staunton donne la traduction suivante d'une partie de la 319e section du Code pénal de la Chine et y annexe une note au sujet de l'accusation d'infanticide qu'on porte contre les Chinois. *Si un père, une mère, un grand-père ou une grand'mère châtient leurs enfants d'une façon tellement sévère et accoutumée que l'enfant vienne à mourir, l'auteur de la mort sera puni de cent coups. Si des parents ou grands-parents sont convaincus d'avoir tué l'enfant avec inten-*

tement des nourrices. Un article s'occupe de l'habillement des enfants : « Au troisième mois, on donnera à l'enfant trouvé une chemise de calicot et des caleçons; au quatrième mois, une brassière ou camisole et des rideaux; au huitième, un jupon en coton, un bonnet, des bas et une couverture piquée... » Dès que les enfants sont devenus grands, on les place comme domestiques. Un dernier article porte : « Quant à l'adoption, par les familles, des enfants trouvés, les garçons peuvent être adoptés selon toutes les règles de la légitimation. Si les parents qui adoptent n'ont pas d'enfants à eux, ils seront soustraits à la surveillance de l'établissement. Mais quant à ce qui concerne les filles, pour empêcher qu'elles soient destinées au concubinage, à un trafic honteux ou autres buts déshonnêtes, le surintendant de l'institution doit prendre, vis-à-vis des parents, toutes les mesures nécessaires afin de préserver l'enfant d'une dégradation. »

tion de le tuer, le châtiment sera porté à cent soixante coups et à une année de bannissement.

« Cet article prouve manifestement, dit sir G. Staunton, que les parents ne possèdent pas un pouvoir de vie et de mort sur leurs enfants, et qu'en conséquence *le crime d'infanticide, bien qu'on puisse le supposer commun en Chine, n'y est en fait, ni directement sanctionné par le gouvernement, ni en conformité avec l'esprit public et la législation de l'empire.* »

FIN

TABLE

Coulommiers. — Typographie PAUL BRODARD.